

# **Uraansa aloittavien lääkäreiden rekrytoinnin tehostaminen**

Case: Keski-Suomen sairaanhoitopiiri

Sara Leppänen

Opinnäytetyö  
Toukokuu 2015

Liiketalouden koulutusohjelma  
Yhteiskuntatieteiden, liiketalouden ja hallinnon ala



JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU  
JAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



Tekijä Leppänen, Sara	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 11.05.2015
	Sivumäärä 72	Julkaisun kieli Suomi
		Verkkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi <b>Uraansa aloittavien lääkäreiden rekrytinnin tehostaminen</b> Case: Keski-Suomen sairaanhoitopiiri		
Koulutusohjelma Liiketalouden koulutusohjelma		
Työn ohjaaja Maija Haaranen		
Toimeksiantaja Keski-Suomen sairaanhoitopiiri		
Tiivistelmä <p>Maanlaajuinen lääkäripula tietyillä erikoisaloilla on todellisuutta. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri haluaa pärjätä sairaanhoitopiirien kilpailussa erikoistuvista lääkäreistä sekä uraansa aloittavista erikoislääkäreistä. Tämän tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, mitkä ovat Keski-Suomen sairaanhoitopiirin lääkärirekrytinnin menetelmät sekä työnantajamarkkinoinnin keskeiset sisällöt ja miten niitä voitaisiin kehittää. Tutkimus rajattiin käsittelemään uraansa aloittavien lääkäreiden rekrytointia.</p> <p>Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Teemahaastatteluihin osallistui yhteensä kuusi Keski-Suomen sairaanhoitopiirillä työskentelevää lääkäriä. Saatu tutkimusaineisto litteroitiin, koodattiin sekä analysoitiin lopuksi teemoittelun avulla. Aineistonkeruu- ja analysointivaihe vuorottelivat, jotta saatavoitettiin havaitsemaan.</p> <p>Tutkimustulokset olivat yksiselitteisiä. Rekrytointikanavia, joita Keski-Suomen sairaanhoitopiiri käyttää rekrytoitaessa uraansa aloittavia lääkäreitä, ovat rekrytointimessut, mainokset eri kanavissa, rekrytointi-ilmoittelu sekä puskaradio. Tärkein rekrytointikanava uraansa aloittavien lääkäreiden rekrytoinnissa on puskaradion ohella oppilaitosyhteistyö. Sairaanhoitopiiriin tulee markkinoida monipuolisuuttaan, hyvää työilmapiiriä, koulutuksen tasoa, keskeistä sijaintia ja mainetta. Huomioitavaa on, että rekrytinnin kannalta tärkein työ tehdään jo lääkäreiden ollessa opiskelijoita ja heidän ollessaan harjoittelussa tai erikoistumassa sairaanhoitopiirillä. Positiivisten kokemusten kautta lääkärit palaavat helpommin takaisin. Tutkimustulosten mukaan tulevaisuudessa Keski-Suomen sairaanhoitopiiriin tulisi harkita sosiaalisen median käyttöä rekrytinnin menetelmänä. Jatkotutkimusaiheet voisivat kohdistua sosiaalisen median hyödyntämiseen tai työnantajakuvaan ja rekrytinnin kehittämissuunnitelmaan.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Rekrytointi, henkilöstösuunnittelu, markkinointi, yrityskuva, sosiaalinen media, lääkärit, erikoislääkärit, kvalitatiivinen tutkimus, teemahaastattelut		
Muut tiedot		



Author Leppänen, Sara	Type of publication Bachelor's thesis	Date 11.05.2015
		Language of publication: Finnish
	Number of pages 72	Permission for web publication: x
Title of publication <b>Boosting the recruitment of fledgling physicians</b> Case: Central Finland Health Care District		
Degree programme Business Administration		
Tutor Haaranen, Maija		
Assigned by Central Finland Health Care District		
<p>Abstract</p> <p>The nationwide lack of specialist doctors is a reality. The Central Finland Health Care District wants to cope with the health care districts competing with each other for resident and fledgling doctors. The goal of this research was to find out what methods the Central Finland Health Care District uses when recruiting fledgling doctors. Another goal was to explore the contents when Central Finland Health Care District markets itself as an employer and how they could be developed. The research was limited to the recruitment of the fledgling doctors.</p> <p>The study was made using qualitative methods. The data was gathered by using focused interviews. There were six doctors working for Central Finland Health Care District that took part in the interviews. The data gathered was transcribed, coded and also analyzed by using theming. The phases of gathering information and analyzing it alternated. Consequently, it was easy to discover the saturation.</p> <p>The results of this research were clear. The channels that Central Finland Health Care District uses when recruiting fledgling doctors are recruitment events, advertisements in different channels, job advertisements and grapevine. The most important recruitment channels when recruiting fledgling doctors are grapevine and cooperation with universities. The health care district should market itself as a centrally located, versatile place to work at with a good working atmosphere and reputation. The results show that is very important to give good experiences to the doctors that have, for example, summer jobs or placements in the health care district. With positive experiences, the doctors usually come back. The health care district should consider starting to use social media as a recruitment method. Follow-up research topics could include exploiting the social media or developing the recruitment.</p>		
Keywords/tags ( <u>subjects</u> ) Recruitment, personnel planning, marketing, corporate image, social media, physicians, specialist doctors, qualitative research, focused interviews		
Miscellaneous		

## Sisältö

<b>1</b>	<b>Johdanto .....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Tutkimusasetelma .....</b>	<b>5</b>
2.1	Tutkimuksen tavoitteet ja tutkimusongelma .....	5
2.2	Tutkimusote ja tutkimusmenetelmät.....	9
<b>3</b>	<b>Rekrytointi organisaation näkökulmasta .....</b>	<b>15</b>
3.1	Rekrytoinnin taustatekijät .....	15
3.2	Rekrytointiprosessi .....	18
<b>4</b>	<b>Työnantajakuva rekrytoinnin tukena .....</b>	<b>25</b>
4.1	Maineen syntyminen ja vaikutukset.....	25
4.2	Työnantajakuvan kehittäminen .....	29
<b>5</b>	<b>Lääkärin työ .....</b>	<b>32</b>
5.1	Lääkärin koulutus ja ammatti .....	32
5.2	Lääkäriksi Keski-Suomen sairaanhoitopiirille .....	36
<b>6</b>	<b>Tutkimuksen toteutus .....</b>	<b>41</b>
<b>7</b>	<b>Tutkimustulokset teemoittain .....</b>	<b>44</b>
7.1	Rekrytointikanavat.....	44
7.2	Keski-Suomen sairaanhoitopiirin rekrytointivaltit .....	46
7.3	Työ- tai erikoistumispaikan valintakriteerit.....	48
7.4	Rekrytoinnin ja työnantajamarkkinoinnin kehittäminen .....	51
<b>8</b>	<b>Johtopäätökset .....</b>	<b>54</b>
<b>9</b>	<b>Pohdinta.....</b>	<b>60</b>
	<b>Lähteet.....</b>	<b>64</b>

## **Liitteet..... 69**

Liite 1. Lääkärin opinpolku ..... 69

Liite 2. Haastattelukutsu ..... 70

Liite 3. Teemahaastattelun runko ..... 71

## **Kuviot**

Kuvio 1. Tutkimuksen tavoitteet ..... 6

Kuvio 2. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin organisaatiokaavio ..... 8

Kuvio 3. Tutkimuksen teemahaastatteluiden teemat..... 11

Kuvio 4. Työnantajakuva kehittäminen..... 30

## **Taulukot**

Taulukko 1. Tutkimuksen eteneminen..... 42

Taulukko 2. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin käyttämät rekrytointikanavat..... 45

# 1 Johdanto

Suomessa vallitsee tällä hetkellä maanlaajuinen lääkäripula tietyillä erikoisaloilla. Tällaisia erikoisaloja ovat esimerkiksi psykiatria, fysioterapia sekä keuhkosairaudet. On huolestuttavaa, että esimerkiksi psykiatrian alalla lääkäreistä noin 40 prosenttia on yli 55-vuotiaita. Tietyt erikoisalat puolestaan vetävät osaajia puoleensa; lastentaudeilla, synnytysosastoilla sekä tehohoidossa lääkärinvirat täyttyvät hetkessä. (Kirurgi suosiossa, psykiatri ei – lääkärinkoulutus kasautuu suosikkialoille 2015.)

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri on yksi monista sairaanhoitopiireistä, jossa lääkäripulan vaikutukset on saatu kokea jokapäiväisessä toiminnassa. Vuoden 2015 huhtikuussa Keski-Suomen keskussairaalan lastenpsykiatrian osasto siirrettiin Kuopion yliopistolliseen sairaalaan. Suurin syy osaston siirrolle oli juuri erikoislääkäripula. (YLE: Lastenpsykiatrian osastohoito Jyväskylästä Kuopioon 2015.)

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri on tämän tutkimuksen toimeksiantaja. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin tehtävä on huolehtia keskisuomalaisten erikoissairaanhoidosta, ja se on suurin ei-yliopistollinen sairaanhoitopiiri. Keski-Suomen sairaanhoitopiirillä ovat edustettuina lähes kaikki lääketieteen erikoisalat. Työntekijöitä sairaanhoitopiirillä on yhteensä noin 4030, ja sen omistaa 21 keskisuomalaista kuntaa. Sairaanhoitopiirin erikoissairaanhoitoa tarjoavat yksiköt ovat Keski-Suomen keskussairaala sekä psykiatrisen erikoissairaanhoidon yksiköt Jyväskylän Kangasvuorella sekä Keuruun Juurikkaniemessä. (Sairaanhoitopiiri 2014.)

Jotta Keski-Suomen sairaanhoitopiiri pystyisi tulevaisuudessa mahdollisimman tehokkaasti ehkäisemään erikoislääkäripulaa, tulee sen tehostaa uraansa aloittavien erikoislääkäreiden sekä erikoistuvien lääkäreiden rekrytointia. Tässä tutkimuksessa uraansa aloittavista lääkäreistä käytetään termiä ”nuori lääkäri”. Kyseistä termiä käytetään tutkimuksessa, koska se on alalla yleisesti käytetty puhuttaessa juuri valmistuvista tai muutaman vuoden työelämässä olleista lääkäreistä. Lääkäreillä on esimer-

kiksi Nuorten Lääkärien Yhdistys sekä Nuori Lääkäripäivät. Iällä ei ole yhteyttä nuori lääkäri -termiin.

Tämän tutkimuksen kautta Keski-Suomen sairaanhoitopiirillä on mahdollisuus parempaan nuorten lääkäreiden saatavuuteen tulevaisuudessa. Tutkimus kertoo, mitä rekrytointikanavia Keski-Suomen sairaanhoitopiirillä on käytössä tällä hetkellä rekrytoitaessa nuoria lääkäreitä ja mitä rekrytointikanavia heidän tulisi käyttää. Lisäksi tutkimus paljastaa, mikä on Keski-Suomen sairaanhoitopiirin työnantajamarkkinoinnin keskeinen sisältö ja miten työnantajamarkkinointi ylipäättään tulisi järjestää. Tutkimuksen tutkimusongelmana on selvittää, mitkä ovat Keski-Suomen sairaanhoitopiirin lääkärirekrytoinnin menetelmät ja työnantajamarkkinoinnin keskeiset sisällöt ja miten niitä voitaisiin kehittää. Tutkimuksessa näkökulmana on siis nuorten lääkäreiden rekrytointi.

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri ei ole aikaisemmin tutkinut juuri nuorten lääkäreiden rekrytointia. Kun tähän lisätään vallitseva erikoislääkäripula, voidaan tutkimuksen toteuttamiselle nähdä olevan todellinen tarve. Lääkärirekrytointia sekä lääkäreiden mielikuvia terveydenhuoltoalan toimijoista tosin on tutkittu muiden tahojen toimesta aikaisemmin viime vuosina. Laura Poikkeuksen ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyö vuodelta 2013 käsittelee Satakunnan sairaanhoitopiirin lääkärirekrytoinnin kehittämistä. Mediuutiset puolestaan teetti vuonna 2014 Lääkäreiden rekrytointitutkimuksen, joka käsittelee samaa aihepiiriä kuin tämä tutkimus.

Tutkimuksen alussa on määritelty tutkimuksen tavoitteet sekä avattu tutkimusote ja -menetelmät. Tutkimus toteutetaan kvalitatiivisena tutkimuksena. Tutkimusmenetelminä käytetään teemahaastattelua ja teemoittelua. Itse teemahaastatteluihin osallistui yhteensä kuusi lääkäriä, joista ylilääkäreitä oli kaksi, erikoistuvia lääkäreitä kaksi ja nuoria erikoislääkäreitä kaksi. Tutkimuksessa avataan lukijalle keskeisimmät teoriat ja aikaisemmat tutkimustulokset aihepiiriin liittyen. Tutkimustulokset on eritelty kattavasti haastattelun teemojen mukaan. Tutkimuksen loppuun on koottu tutkimustuloksiin ja teoriaan peilaten tutkijan omia johtopäätöksiä sekä toimenpideehdotuksia. Pohdinnassa arvioidaan tutkimuksen onnistumista ja luotettavuutta.

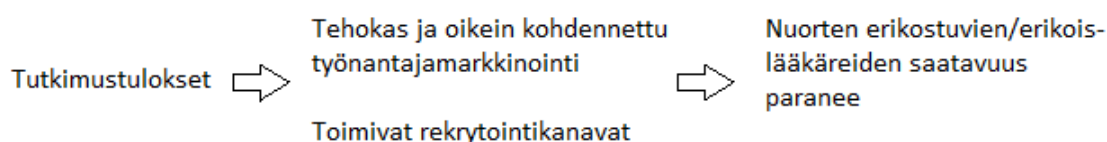
## 2 Tutkimusasetelma

Luvussa käydään läpi tutkimuksen tavoitteet sekä tutkimusaiheen rajaaminen. Luvussa kerrotaan myös tutkimusongelma ja siitä johdetut tutkimuskysymykset. Toimeksiantaja, Keski-Suomen sairaanhoitopiiri, esitellään tässä luvussa. Näiden lisäksi lukijalle avataan tutkimuksessa käytetty tutkimusote sekä tutkimuksen kannalta keskeisimmät tutkimusmenetelmät. Luvun lopussa on tämän tutkimuksen kannalta tärkeimmät luotettavuustarkastelun arviointikriteerit.

### 2.1 Tutkimuksen tavoitteet ja tutkimusongelma

Tämän tutkimuksen tavoitteena on tuottaa laadukasta tutkimustietoa toimeksiantajalle nuorten lääkäreiden rekrytinnin pohjaksi. Tutkimuksella pyritään ottamaan selvää, mitkä rekrytintikanavat ja -keinot Keski-Suomen sairaanhoitopiirillä ovat käytössä tällä hetkellä, kun rekrytoidaan nuoria erikoislääkäreitä sekä erikoistuvia lääkäreitä. Tutkimuksen tavoitteena on myös saada selville, millaisin sisällöin ja keinoin sairaanhoitopiirin työnantajamarkkinointi tulisi järjestää. Tutkimuksen kautta saatujen tietojen avulla Keski-Suomen sairaanhoitopiirin rekrytointiyksikkö pystyy kehittämään toimintaansa niin, että työnantajamarkkinointi on mahdollisimman tehokasta ja oikein kohdennettua. Tutkimuksen tavoitteena on, että Keski-Suomen sairaanhoitopiirin rekrytointiyksikkö saisi tietoa toimivista rekrytintikanavista, kun rekrytoidaan nuoria erikoislääkäreitä sekä erikoistuvia lääkäreitä. Tutkimuksella tähdätään siihen, että Keski-Suomen sairaanhoitopiirin toiminnot nuorten lääkäreiden rekrytinnin osa-alueella tukisivat parhaalla mahdollisella tavalla lääkäreiden saattavuutta tulevaisuudessa (ks. kuvio 1).





Kuvio 1. Tutkimuksen tavoitteet

Tutkimus keskittyy ainoastaan lääkärirekrytointiin, joten muut ammattiryhmät on rajattu pois. Syy tähän on se, että lääkärit ovat uusi ammattiryhmä rekrytointiyrityksen työnkuvassa, joten heidän rekrytoinnistaan ei ole paljon kokemusperäistä tietoa tai tutkimustietoa. Tutkimus on rajattu käsittelemään ainoastaan erikoistuvien lääkäreiden sekä nuorten erikoislääkäreiden rekrytointia. Tämä johtuu siitä, että lääkärirekrytointiin liittyvällä työpaikkailmoittelulla ja työnantajamarkkinoinnilla pyritään usein tavoittamaan nimenomaan nuoria lääkäreitä. Syy tähän on se, että vanhempien lääkäreiden rekrytoinneissa käytetään usein henkilökohtaisia kontakteja, eikä työnantajamarkkinoinnilla tai rekrytointikeinoilla ole erityisen suurta roolia. (Anttila 2015.) Voidaan siis olettaa, että erityisesti nuorten lääkäreiden rekrytoinnin suunnitteluun kannattaa panostaa. Tutkimus selvittää nuorten lääkäreiden rekrytoinnin nykytilaa, koska kyseisestä aiheesta ei ole Keski-Suomen sairaanhoitopiirillä aikaisemmin tehty tutkimusta ja tällaisen tutkimuksen pohjalta on mielekästä lähteä suunnittelemaan mahdollisia kehitystoimenpiteitä.

Yksi tieteellisen tutkimuksen kriteereistä on tutkimusongelman määrittely. Tutkimusongelma kiteyttää tutkimuksen tavoitteet ja tarkoituksen sekä ohjaa tutkimusprosessin etenemistä. (Kananen 2014, 32.) Tutkimusongelmaa muodostettaessa tutkimus pilkotaan osiin, joihin pyritään aineiston avulla vastaamaan. Yleensä on järkevää muotoilla tutkimusongelma kysymyksen muotoon, mikä helpottaa aiheen sekä tutkimusongelman erottamista. (Ronkainen, Pehkonen, Lindblom-Yläne & Paavilainen 2011, 42.) Tämän tutkimuksen tutkimusongelmana on selvittää, mitkä ovat Keski-Suomen sairaanhoitopiirin lääkärirekrytoinnin menetelmät sekä työnantajamark-

kinoinnin keskeiset sisällöt ja miten niitä voitaisiin kehittää. Tutkimuksessa näkökulmana on nuorten lääkäreiden rekrytointi.

Purkamalla tutkimusongelma muodostetaan tutkimukselle tutkimuskysymykset, joita voi olla yksi tai useampi. Tutkimuskysymyksiin vastataan tutkimuksen empiirisessä osiossa. Kun tutkimuskysymyksiin saadaan vastaus, saadaan vastaus myös itse tutkimusongelmaan. (Kananen 2008, 51.) Tutkimuskysymysten asettamisessa keskeistä on tutkimuskysymyksen muoto, koska saatava vastaus riippuu siitä (Kananen 2010, 19). Tässä tutkimuksessa tutkimusongelmaa lähdetään ratkaisemaan näiden tutkimuskysymysten kautta:

- Mitä rekrytointikanavia nuorten lääkäreiden rekrytoinnissa on käytössä tällä hetkellä?
- Mitkä ovat Keski-Suomen sairaanhoitopiirin rekrytointivaltteja?
- Mitkä tekijät nousevat keskeisimmiksi valittaessa työ- ja erikoistumispaikkaa?
- Miten lääkirikrytointia voitaisiin kehittää ja työnantajanäkyvyyttä parantaa tulevaisuutta ajatellen?

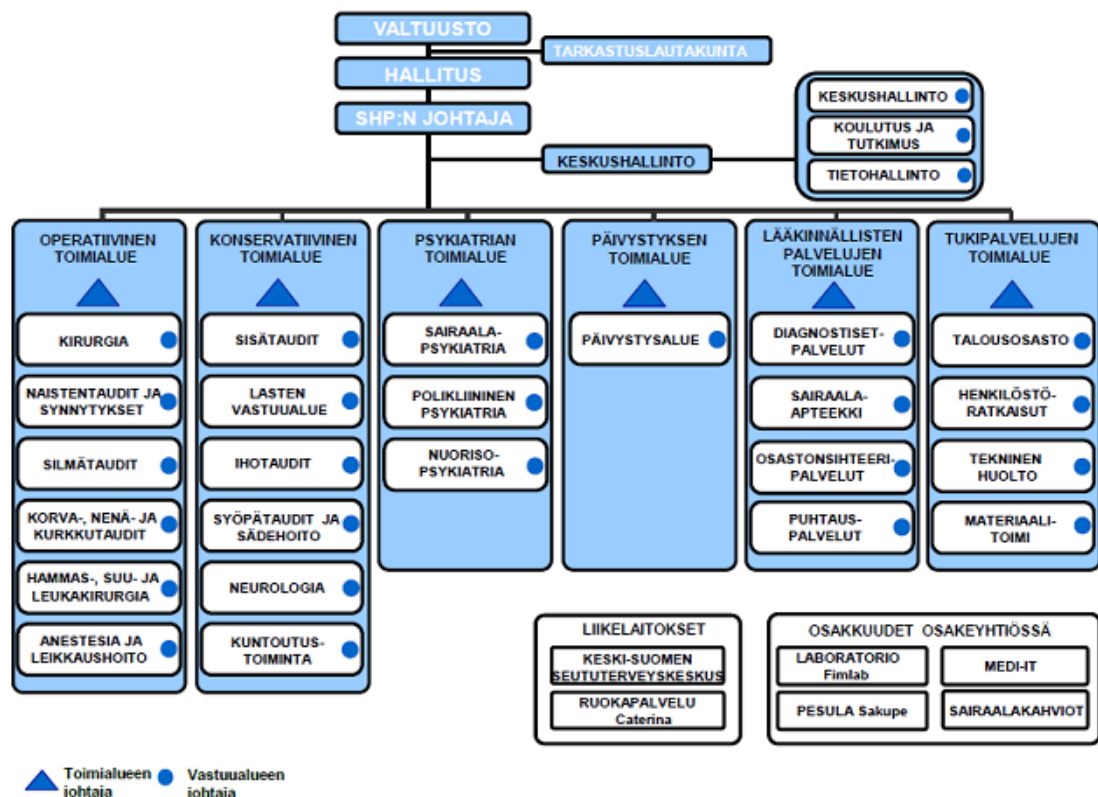
### **Keski-Suomen sairaanhoitopiiri**

Suomessa erikoissairaanhoidosta vastaavat kuntien muodostamat sairaanhoitopiirit. Sairaanhoitopiirejä on yhteensä 20, ja jokainen kunta kuuluu johonkin niistä. Sairaanhoitopiireillä on monia erilaisia tehtäviä, joista tärkein on tuottaa sellaiset erikoissairaanhoidon palvelut, joita ei ole tarkoituksenmukaista tuottaa perusterveydenhuollon puolella. Jokainen sairaanhoitopiiri kuuluu johonkin viiden yliopistollisen sairaalan ympärille perustetuista erityisvastuualueista. (Terveystieteiden tutkimuskeskus Suomessa 2013, 12.)

Tämän tutkimuksen toimeksiantaja on Keski-Suomen sairaanhoitopiiri, tarkemmin rekrytointiyksikkö. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri on suurin ei-yliopistollinen sairaanhoitopiiri, ja se vastaa keskisuomalaisten erikoissairaanhoidosta. Keski-Suomen keskussairaala, Kangasvuoren sairaala Jyväskylässä sekä Juurikkaniemen sairaala Keuruulla ovat sairaanhoitopiirin erikoissairaanhoitoa antavat yksiköt. Toiminta Kes-

ki-Suomen sairaanhoitopiirillä on jaettu kuuteen toimialueeseen, jotka jakautuvat 24 vastuualueeseen. (Sairaanhoitopiiri 2014.)

Erikoissairaanhoidon yksiköiden lisäksi Keski-Suomen sairaanhoitopiirin omistuksessa liikelaitoksina toimivat ruokapalvelu Caterina sekä Keski-Suomen Seututerveyskeskus, joka tuottaa perusterveydenhuollon palvelut Keuruulle, Multialle, Petäjävedelle, Konnevedelle, Laukaaseen, Toivakkaan, Luhankaan ja Joutsaan. Sairaanhoitopiiri on myös osakkaana neljässä osakeyhtiössä: Laboratorio Fimlab oy:ssä, Pesula Sakupe oy:ssä, Medi-IT oy:ssä sekä Sairaalahavioit oy:ssä (ks. kuvio 2). (Sairaanhoitopiiri 2014.)



Kuvio 2. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin organisaatiokaavio

(Sairaanhoitopiiri 2014)

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän omistajina on 21 keskisuomalaista kuntaa. Sen ylimpänä päättävänä elimenä toimii 44-jäseninen valtuusto, joka päättää esimerkiksi talouteen ja toimintaan liittyvistä tavoitteista ja perusteista. Toimeenpanovalta on 9 henkisellä hallituksella. Hallitus kehittää ja johtaa Keski-Suomen sairaanhoitopiirin toimintaa niin, että se noudattaa vahvistettua strategiaa. Sairaanhoitopiirin toimintaa virkamiestasolla johtavat sairaanhoitopiirin johtaja, johtajaylilääkäri sekä hallintoylihoitaja. (Sairaanhoitopiiri 2014.)

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri työllisti vuoden 2013 lopussa yhteensä 4034 työntekijää, joista lääkäreitä oli 420, hoitohenkilökuntaa 2395 ja muuta henkilöstöä 1219. Liikelaitoksissa työntekijöitä oli 824. Vuonna 2013 Keski-Suomen sairaanhoitopiirin toiminnan menot olivat yhteensä 346,5 miljoonaa euroa. Suurin menoerä olivat henkilöstömenot. Toiminnan tulot puolestaan olivat 365,7 miljoonaa euroa. Palveluiden myynti jäsenkunnille toi 90,7 % toiminnan tuloista. (Sairaanhoitopiiri 2014.)

Tukipalveluiden toimialueeseen kuuluva rekrytointiyksikkö on osa Keski-Suomen sairaanhoitopiirin henkilöstöratkaisuiden vastuualuetta. Rekrytointiyksikössä työskentelee kolme vakituista työntekijää, joiden tehtävä on vastata muun muassa työpaikkailmoittelusta, työnantajamarkkinoinnista sekä rekrytointijärjestelmästä. Rekrytointi tarjoaa myös tukea sekä neuvoja esimiehille rekrytointitilanteissa. Rekrytointiyksikön tehtäviin kuuluu erilaisiin tapahtumiin ja messuihin osallistuminen, oppilaitosyhteistyön ylläpitäminen sekä työ- ja elinkeinotoimiston kautta tulevien työkokeilijoiden ohjeistus. (Rekrytointi 2015.)

## **2.2 Tutkimusote ja tutkimusmenetelmät**

Tutkimusotteeksi on mahdollista valita kvantitatiivinen tai kvalitatiivinen tutkimusote. Tämä tutkimus on toteutettu kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Kvalitatiivinen tutkimus tarkoittaa sanojen ja lauseiden avulla toteutettua tutkimusta, jossa ei ole käytetty tilastollisia menetelmiä tai lukuja. Kvalitatiivinen tutkimusote pyrkii selittämään yksittäistä ilmiötä, joka on ennestään tutkijalle tuntematon ja josta ei ole saatavilla aikaisempaa tutkimustietoa. Laadullista tutkimusta voidaan näin ol-

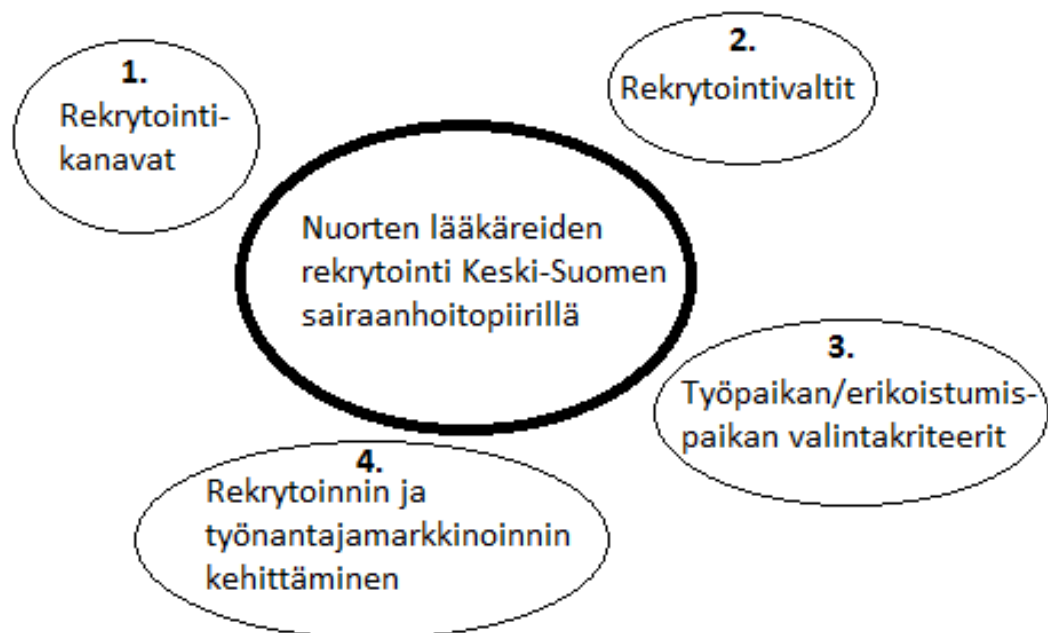
len pitää jokaisen tutkimuksen perustana. Laadullisessa tutkimuksessa tutkija tähtää ilmiön perinpohjaiseen tuntemiseen ja kuvaamiseen, ei yleistämiseen. Tutkimuksessa keskeistä on tutkijan jalkautuminen kentälle eli suora kontakti tutkijan sekä tutkittavan välillä. Tutkijalla itsellään on suuri vaikutus siihen, kuinka tutkimus etenee ja minkälaisiksi tutkimustulokset muodostuvat. (Kananen 2014, 16–19.)

Laadullista tutkimusta käytetään yleensä silloin, kun on kiinnostuttu ihmisten tavasta kokea jokin asia (Kananen 2014, 18–19). Erityisen hienosti kvalitatiivinen tutkimusote soveltuu ilmiön tutkimiseen silloin, kun halutaan tietoa tapahtumien yksityiskohtaisesta etenemisestä tai rakentumisesta ja yksittäisten henkilöiden merkityksestä eri tilanteissa. Laadullinen tutkimus kannattaa myös silloin, kun tutkitaan tilannetta, jota ei ole mahdollista järjestää kokeen muotoon, tai kun on kiinnostuttu tiettyyn ilmiöön liittyvistä syy-seuraussuhteista. (Metsämuuronen 2006, 88.) Kananen (2014, 64) mukaan kvalitatiivisen tutkimuksen primäärisiä aineistonkeruumenetelmiä ovat kyselyt, haastattelut ja havainnointi.

Tässä tutkimuksessa on käytetty kvalitatiivista tutkimusotetta, koska tutkittava ilmiö oli ennestään tuntematon ja siitä pyrittiin saamaan selville mahdollisimman paljon syvällistä tietoa. Varsinaiseen yleistämiseen ei tutkimuksella tähdätty. Nuorten lääkäreiden rekrytointi koettiin sellaiseksi aiheeksi, joka aukenee tutkijalle paremmin kvalitatiivisten tutkimusmenetelmien avulla. Tämä selittyy esimerkiksi sillä, ettei ilmiötä voitu asettaa etukäteen sellaisiin raameihin, jotka kyselylomakkeen laatiminen olisi vaatinut. Kvalitatiiviseen tutkimukseen päädyttiin myös siitä syystä, että tutkittavan ryhmän uskottiin vastaavan heikosti sähköpostin kautta lähetettyihin kyselylomakkeisiin. Tästä syystä haastattelu koettiin paremmaksi tavaksi lähestyä tutkittavia henkilöitä.

Tutkimuksessa aineistonkeruumenetelmänä on siis käytetty yksilöhaastattelua, tarkemmin teemahaastattelua. Teemahaastattelu tarkoittaa puolistrukturoitua haastattelua, jossa edetään ennalta sovittujen teemojen mukaisesti. Teemat valitaan niin, että ne käsittelevät mahdollisimman kokonaisvaltaisesti tutkittavaa ilmiötä. (Ks. kuvio 3.) Suuri painoarvo haastattelun onnistumisen kannalta on haastattelijan taidolla

esittää tarkentavia kysymyksiä haastattelun edetessä. Jokaiselle haastateltavalle ei ole pakko esittää samoja kysymyksiä tai käyttää aina samaa tiettyä kysymysjärjestystä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.) Kanasen (2010, 54) mukaan haastateltavien määrä riippuu saturaatiosta, joka tarkoittaa sitä, että haastateltavien vastaukset alkavat toistaa itseään. Ennalta ei voida siis tietää, montako haastateltavaa tarvitaan, jotta tutkimusta voidaan pitää luotettavana. Saturaation havaitseminen vaatii aineistonkeruun ja analyysivaiheen vuorottelua.



Kuvio 3. Tutkimuksen teemahaastatteluiden teemat

Tässä tutkimuksessa aineistonkeruumenetelmänä on käytetty teemahaastattelua, koska tällöin tutkijalla on mahdollisuus oikaista väärinkäsityksiä ja ohjata keskustelun kulkua haluttuun suuntaan, mikäli eksytään sivuraiteille. Teemahaastattelun etuna on myös se, että kysymykset voidaan esittää halutussa järjestyksessä sekä tehdä tar-

vittaessa tarkentavia kysymyksiä. Teemahaastattelu koettiin paremmaksi vaihtoehdoksi kuin avoin haastattelu, koska tutkimusaihe sisälsi useamman kuin yhden tarkasti määritellyn teeman. Teemahaastattelu mahdollisti myös tiedonantajien tarkan valinnan sillä perusteella, kenellä arveltiin olevan eniten tietoa nuorten lääkäreiden rekrytoinnista Keski-Suomen sairaanhoitopiirillä.

Teemahaastattelujen kautta saatu haastatteluaineisto on analysoitu teemoittelun avulla. Teemoittelu on yksi käytetyimmistä teemahaastattelun analyysimenetelmistä, ja kuten lähestulkoon kaikki muutkin laadullisen tutkimuksen analysointimenetelmät, se lähtee liikkeelle litteroinnista ja koodauksesta. Litterointi tarkoittaa esimerkiksi äänitetyn haastattelun puhtaaksi kirjoittamista. Litteroinnin tarkkuustaso vaihtelee sanatarkasta litteroinnista valikoituun litterointiin, jossa kirjoitetaan puhtaaksi vain tutkimuksen raportoinnin kannalta oleelliset asiat. Tutkija voi itse valita litteroinnin tason. (Metsämuuronen 2008, 48.) Aineiston koodaaminen Tuomen ja Sarajärven (2009, 92–93) mukaan jäsentää litteroitua tekstiä ja auttaa tekstin kuvailussa. Koodit ovat ikään kuin sisään kirjoitettuja muistiinpanoja. Koodeilla on mahdollista etsiä ja tarkistaa, mitä tekstin eri kohdat pitävät sisällään.

Teemoittelu tarkoittaa sitä, että otetaan tarkasteluun sellaiset aineistosta esiin nousevat piirteet, jotka ovat yhteisiä useille haastateltaville. Teemoittelussa on luonnollista, että teemahaastattelun lähtökohtina käytetyt teemat nousevat esiin aineistosta. Lähtökohtateemojen lisäksi teemoittelulla voidaan havaita useita muita teemoja, jotka osoittautuvat yleensä mielenkiintoiseksi tutkittavan ilmiön kannalta. Jotta teemoittelu voidaan tehdä onnistuneesti, tutkijalla tulisi olla kysy tulkita haastateltavien sanomisia. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkijan on osattava yhdistää eri tavalla ilmaistut asiat samaa tarkoittaviksi ja saman teeman alle. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 173.)

Tässä tutkimuksessa on käytetty teemoittelua analyysimenetelmänä, koska se sopii hyvin teemahaastattelulla kerätyn aineiston analysointiin. Tämä johtuu siitä, että teemahaastattelussa lähtökohtateemat on jo määritelty ja niitä voidaan hyödyntää analyysivaiheessa. Teemoittelu toimii hyvin, vaikka haastateltavia olisikin useita. Teemoittelun eduksi nähtiin myös se, että sen kautta on helppo lähteä tekemään

johtopäätöksiä, kun kaikkien haastateltavien sanomiset on koottu teemojen alle. Teemoitteluun päädyttiin myös siksi, ettei teemoittelu vaadi erityistä tekstianalyysiohjelmaa tietokoneelle, vaan perinteinen tekstinkäsittelyohjelma riittää.

Yksi keskeisimmistä tavoista arvioida tutkimuksen onnistumista ja laatua on arvioida sen luotettavuutta. Tuomen ja Sarajärven (2009, 136) mukaan tutkimusmenetelmien luotettavuustarkastelu tehdään perinteisesti arvioimalla tutkimuksen validiteettia ja reliabiliteettia. Validiteetti tarkastelee, onko tutkimuksessa tutkittu sitä, mitä sen kuuluikin tutkia. Reliabiliteetti puolestaan arvioi tutkimustulosten toistettavuutta. Tuomi ja Sarajärvi kuitenkin toteavat, että kyseisten käsitteiden käyttöä on kritisoitu kvalitatiivisen tutkimuksen piirissä, koska ne ovat syntyneet kvantitatiivisen tutkimuksen alla ja koska käsitteinä ne vastaavat vain määrällisen tutkimuksen tarpeisiin.

Tästä huolimatta laadullisen tutkimuksen luotettavuutta on kuitenkin mahdollista arvioida. Reliabiliteetin käsitettä voidaan soveltaa laadulliseen tutkimukseen niin, että kyseessä on tulkinnan pysyvyys, vaikka tulkitsija vaihtuisikin. Tällöin puhutaan tulkinnan ristiriidattomuudesta. Muita keinoja arvioida laadullisen tutkimuksen luotettavuutta ovat aineiston riittävyys, analyysin kattavuus sekä analyysin arvioitavuus ja toistettavuus. Aineiston riittävyys tarkoittaa saturaatiota ja analyysin kattavuus sitä, ettei tutkija ole perustellut tulkintojaan aineiston satunnaisilla osilla. Analyysin arvioitavuus ja toistettavuus liittyvät tutkimuksen dokumentointiin. Tutkimuksesta täytyy olla riittävästi dokumentaatiota, jotta sitä voidaan arvioida ja jotta sen toistaminen samanlaisena on mahdollista. (Kananen 2008, 124–125.)

Olipa tutkimusote mikä tahansa, tutkimuksen luotettavuuteen liittyy aina objektiivisuus. Objektiivisessä tutkimuksessa tutkija ei ole sekoittanut omia ajatuksiaan tai uskomuksiaan mukaan tutkimuksen kohteeseen. Keskeistä on huomioida myös mahdolliset virheiden aiheuttajat ja pyrkiä pienentämään virheiden riskiä. Haastatteluissa virheitä voidaan välttää käyttämällä nauhuria muistiinpanojen kirjaamisen sijaan. Myös oikeanlaisella, ei johdattelevalla, haastattelutekniikalla voidaan välttää virheitä. Haastatteluissa piilee myös reaktiivisuuden ongelma. Reaktiivisuus tarkoittaa sitä, että tutkittava henkilö ohjautuu vastaamaan tietyllä tavalla tutkijan tai tutkimusase-



telman vaikutuksesta. Tämä aiheuttaa vääristymää tutkimustuloksiin. Reaktiivisuutta voidaan pyrkiä pienentämään havaitsemalla ja ymmärtämällä sen uhka, mutta sitä on mahdotonta poistaa kokonaan. (Kananen 2008, 121–123.)

### 3 Rekrytointi organisaation näkökulmasta

Luvussa käsitellään rekrytoinnin taustalta löytyviä tekijöitä: strategia, visio, henkilöstöstrategia ja henkilöstösuunnittelu sekä osaaminen. Luvussa käydään läpi myös rekrytointiprosessin pääpiirteet organisaation näkökulmasta sekä keskeisimmät rekrytointikanavat. Lisäksi luvussa avataan tuoreimpien rekrytointitutkimusten ja lääkäreiden rekrytointitutkimuksen tuloksia.

#### 3.1 Rekrytoinnin taustatekijät

Rekrytoinnista puhuttaessa viitataan usein kokonaisprosessiin, joka lähtee liikkeelle tarpeen tunnistamisesta. Tarve voi syntyä esimerkiksi henkilöstöpoistuman tai liiketoiminnan kasvun seurauksena. Syntyipä tarve mitä kautta tahansa, keskeistä olisi, että se tunnistettaisiin jo pitkäjänteisen strategisen henkilöstösuunnittelun vaiheessa. Henkilöstösuunnittelun tulee noudattaa organisaation strategiaa. (Helsilä & Salojärvi 2009, 127.)

Organisaation visio, missio ja strategia vastaavat kysymyksiin ”missä, mitä ja miten”. Visio kertoo, mitä tavoitetta kohti yritys on menossa tai missä yritys haluaa olla tulevaisuudessa. Missio puolestaan kertoo, mitä organisaatio tekee tällä hetkellä saavuttaakseen visionsa. Organisaation strategia linkittää yhteen vision ja mission sekä kertoo, miten nykyisellä toiminnalla saavutetaan tulevaisuuden tavoitteet. Nämä kolme termiä kuuluvat organisaation strategiseen johtamissuunnitelmaan. Strateginen johtamissuunnitelma on tärkeä ohjenuora, jonka avulla organisaation jokainen työntekijä tietää, mihin hänen tulee työssään keskittyä ja mitä tulosta työskentelyllä tavoitellaan. (Sekhri 2010, 78.) Strategisessa johtamisessa kolme keskeisintä ominaisuutta ovat pitkän aikavälin tavoitteet, toimeenpano sekä riittävien resurssien takaaminen (Salminen 2004, 90).

Organisaation strategiaa voidaan tarkastella monista eri näkökulmista. Yksi näistä näkökulmista on henkilöstövoimavarojen strateginen suunnittelu. Suunnitteluprosessissa määritellään henkilöstövoimavaroille asetettavat tavoitteet, laaditaan henkilöstöpolitiikka henkilöstövoimavarojen johtamisen alueille sekä kehitetään henkilöstöstrategiaa tavoitteiden saavuttamiseksi. (Kauhanen 2012, henkilöstöstrategia.) Vähintään tarvittavan henkilöstön määrän sekä henkilöstön laadun vaatimuksien tulisi käydä ilmi henkilöstöstrategiasta. Henkilöstöstrategiaa suunniteltaessa otetaan huomioon laadun kehitys, työpaikkojen määrä ja työtehtävissä sekä toimintaympäristössä tapahtuvat ennakoitavissa olevat muutokset. (Vaahtio 2005, 20.)

Henkilöstöstrategia, joka sisältää rekrytointistrategian, tulisi nähdä jatkuvasti päivitettävänä prosessina eikä tekemisen vuoksi tehtävänä paperina. Henkilöstöstrategiaan ei tulisi kirjata laajoja teorioita, henkilöstöpoliittisia ohjelmia tai itsestäänselvyksiä. Keskeistä on, että henkilöstöstrategia on helposti päivitettävä ja tiivis. Henkilöstöstrategiaan kirjataan, mitä päämääriä henkilöstöllä tavoitellaan, mitkä arvot yrityksen toimintaa ohjaavat sekä minkälaiset ovat lähivuosien arvioidut henkilöstötarpeet ja henkilöstön kehittämistarpeet. Tästä johtuen rekrytointistrategia nähdään olennaisena osana henkilöstöstrategiaa. (Vaahtio 2005, 20.)

Santalaisen (2005, 225–227) mukaan henkilöstövoimavarojen merkitys organisaation menestykselle on kasvanut. Organisaatiot tarvitsevat osaavaa työvoimaa, ja sen saaminen on noussut organisaatioiden väliseksi kilpailutekijäksi. Henkilöstön merkitys on korostunut etenkin kansainvälistymisen, teknologisten muutosten, henkilöstön ikääntymisen sekä liikkuvuuden lisääntymisen myötä. Tästä on seurannut, että henkilöstövoimavarojen suunnittelu on nostettu tukiroolista lähemmäs strategian ydintä. Tällöin myös vastuu henkilöstövoimavaroista on siirtynyt liiketoiminnan ytimestä vastaaville henkilöille. Liiketoimintastrategia luo yhdessä henkilöstöstrategian kanssa prosessin, jossa strategian suunnittelu sekä toteutus tapahtuvat yhtä aikaa. Santalainen toteaa henkilöstön olevan henkilöstöjohtoon tuloksenteon strateginen kumppani. Henkilöstöjohtamisella tarkoitetaan nykyään päivittäisjohtamisen sijaan tulevaisuuden luontia.

Henkilöstösuunnittelu on prosessi, jolla varmistetaan, että organisaatiossa työskentelee oikeaan aikaan oikea määrä oikeanlaisia henkilöitä, jotka kykenevät auttamaan organisaatiota päämääriensä saavuttamisessa. Henkilöstösuunnittelussa tähdätään siis tulevaisuuteen. (Sekhri 2010, 48.) Kauhasen (2012, henkilöstösuunnittelu) mukaan myös kustannukset ovat tärkeä tekijä henkilöstösuunnittelussa. Tällä tarkoitetaan esimerkiksi palkka- ja henkilösivumenoja. Henkilöstösuunnittelulla on suuri merkitys organisaation tehokkuuteen ja sitä kautta myös menestykseen. Henkilöstösuunnittelussa organisaation on kyettävä ennustamaan ulkoista työvoiman tarjontaa, työvoimantarvetta esimerkiksi yksikötasolla sekä sisäistä työvoiman tarjontaa. Näiden ennustamiseen henkilöstösuunnittelijat käyttävät apuna työvoimamarkkinoiden ennusteita, omia kokemuksia, tilastotietoja, osaamisen arviointeja, työtyytyväisyysmittauksia sekä strategista suunnittelua.

Strategian toteuttamisen ja sitä kautta henkilöstöstrategian suunnittelun taustalla on ajatus organisaatiossa tarvittavasta osaamisesta. Tarvittavan osaamisen turvaamiseksi organisaatioissa rekrytoidaan uusia työntekijöitä, kehitetään nykyisiä työntekijöitä ja pyritään säilyttämään nykyinen osaaminen, eli nykyiset työntekijät. Tällaisella osaamisen johtamisella tavoitellaan organisaation kannalta parasta toimintakykyä ja tulosta. Tällöin siis varmistetaan, että osaamisen taso on oikeanlainen organisaation strategian kannalta ja vision saavuttamiseksi. Oikeanlaisen ja riittävän osaamisen varmistaminen vaatii suunnittelua ja panostusta. Suunnitelmallisella osaamisen johtamisella varmistetaan rekrytointien onnistuminen, joka puolestaan säästää aikaa sekä rahaa. (Cutt, Davis, Flynn, Mowl & Orme 2007, 1–2.)

Työntekijöissä olevaa osaamista voidaan arvioida monella eri tavalla. Osaaminen on erilaisia vahvuuksia ja taitoja, joiden voidaan nähdä kasvattavan työntekijän arvoa. Osaaminen on myös työntekijän kykyä kasvaa. Tämä tarkoittaa sitä, että työntekijä tuo mukanaan organisaatioon tietyn määrän osaamista, mutta hänen on pystyttävä kasvattamaan sitä ajan saatossa. Jotta työntekijä pystyy oppimaan uutta ja kasvattamaan osaamistaan, on organisaation annettava siihen mahdollisuus. Osaamiseksi voidaan määritellä myös työntekijän halu kehittyä ja oppia uutta. Vaikka organisaatio

loisikin hyvät puitteet osaamisen kehittämiseksi, ei se riitä, mikäli työntekijä itse ei näe vaivaa oppimisen eteen. Tärkeässä asemassa osaamista määriteltäessä ovat myös työntekijän omat asenteet ja sopeutumiskyky. (Browne 2013.)

## 3.2 Rekrytointiprosessi

Rekrytointiprosessit ovat jokaisessa organisaatiossa hieman erilaisia, mutta niistä voidaan yleensä erottaa kolme samankaltaista päävaihetta. Ensimmäisessä vaiheessa analysoidaan täytettävä työtehtävä. Tämän jälkeen avoimesta työpaikasta tiedotetaan, ja kolmannessa vaiheessa valitaan hakijoiden joukosta paras työntekijä täyttämään paikka. (Vaahtio 2005, 31.) Rekrytointiprosessista vastaavat organisaatioissa yleensä henkilöstöammattilaiset, mutta myös linjajohto sekä esimiehet tunnistavat usein prosessin menettelyt ja vaiheet (Helsilä & Salojärvi 2009, 127).

Tehtävänkuvan määrittely on perusta tehokkaalle rekrytoinnille ja työntekijän valinnalle. Tehtävänkuvan tarkoituksena on antaa mahdollisimman selkeä sekä kattava kuva siitä, mitä avoin työtehtävä pitää sisällään, minkälaisia vastuita siihen kuuluu sekä minkälainen on työskentely-ympäristö. Lisäksi tehtävänkuvassa kerrotaan, minkälaisia taitoja, tietoja, ominaisuuksia, kokemusta sekä koulutusta tehtävään hakevalta vaaditaan. Tehtävänkuvassa tulisi kertoa myös palkka ja työajat. Lisäksi siinä voidaan kertoa tietoa organisaatiosta ja tulevista työkavereista. Lisäksi tärkeää on ilmoittaa keskeisimmät päivämäärät, esimerkiksi se, milloin avoin paikka täytetään. Tehtävänkuvauksia tulisi päivittää säännöllisesti etenkin silloin, kun työn sisältökin päivittyy. (Rashmi 2010, 13–14.)

Rekrytointi voidaan suorittaa sisäisenä tai ulkoisena rekrytointina. Sisäinen rekrytointi tarkoittaa sitä, että vapaaseen työpaikkaan etsitään työntekijää organisaation sisältä eli siellä jo työskentelevistä työntekijöistä. Sisäisessä haussa olevan paikan tehtävänkuvaukseen kirjoitetaan työtehtävät ja vastuut, se, missä työ suoritetaan, tehtävään vaadittava status, palkka, työskentelyajat, vaadittava koulutus sekä työkokemus ja työympäristö. Sisäisessä haussa olevat työpaikat ilmoitetaan yleensä organisaation intranetissä, työpaikkalehdessä tai ilmoitustaululla. Ilmoituksessa tulee mainita myös

viimeinen hakupäivä sekä se, kuinka paikkaa haetaan. Joillakin organisaatioilla on tapana ilmoittaa kaikki avautuvat työpaikat myös sisäiseen hakuun, mutta toiset organisaatiot käyttävät sisäistä hakua harkitummin. (Arthur 2005, 41–42.)

Sisäisellä rekrytoinnilla on monia hyviä sekä huonoja puolia. Sisäinen rekrytointi säästää aikaa ja rahaa, sillä se on nopeampi ja halvempi rekrytointikeino kuin ulkoinen rekrytointi. Sisäinen rekrytointi poistaa epävarmuutta, sillä valittava henkilö on rekrytoijalle entuudestaan tuttu. Lisäksi sisäinen rekrytointi kannustaa organisaatiossa olevia työntekijöitä urakehitykseen ja antaa heille myönteisen kuvan organisaatiosta. Sisäisellä rekrytoinnilla voidaan myös löytää organisaatiossa piilossa olevia osaajia. Näistä huolimatta sisäinen rekrytointi ei tuo organisaation ulkopuolelta uusia tuoreita ideoita, jotka voisivat tosinaan olla toivottuja. Sisäinen rekrytointi aiheuttaa usein myös ”rekrytointiketjun”. Tämä tarkoittaa sitä, että työtehtävään rekrytoitu työntekijä jättää aukon vanhaan työtehtäväänsä, johon täytyy täten rekrytoida uusi työntekijä. (Arthur 2005, 42.)

Ulkoisella rekrytoinnilla tarkoitetaan sitä, että työntekijää lähdetään hakemaan organisaation ulkopuolelta. Ulkoinen rekrytointi on hyvä keino etenkin silloin, kun organisaation resurssitarve kasvaa tai organisaation toimintoja suunnitellaan uudelleen. Vaikka ulkoinen rekrytointi viekin aikaa ja rahaa sisäistä rekrytointia enemmän, on se organisaatiolle hyvä mahdollisuus mainostaa omaa toimintaansa sekä luoda mielikuvaa kasvavasta ja menestyvästä organisaatiosta. (Vaahtio 2005, 36–37.) Ulkoisella rekrytoinnilla valittu henkilö saattaa tuoda mukanaan uusien ideoiden lisäksi myös salaisuuksia kilpailijoista ja hän saattaa parantaa työilmapiiriä, koska ei kuulu mahdollisiin työntekijöiden ”kuppikuntiin”. Ulkoinen rekrytointi tuo mukanaan mahdollisuuden valita väärä henkilö, tai sitten saatetaan jättää huomiotta henkilö, joka todellisuudessa olisi paras työtehtävään. (Kauhanen 2012, henkilöstöhankinta.)

Skyhood Oy toteutti vuonna 2014 Kansallisen rekrytointitutkimuksen, jossa otettiin selvää suomalaisten organisaatioiden rekrytoinnista. Kansalliseen rekrytointitutkimukseen osallistuneista 142:sta organisaationsa edustajasta 43 % kertoi rekrytointien määrän olleen vuonna 2013 vain 1–5. Vastaajista 43 % vastaanottaa 20–49 ha-

kemusta yhtä rekrytointia kohden ja 42 % kokee, että hakijoista päteviä tehtävään on ainoastaan alle neljännes. Kansallisen rekrytointitutkimuksen mukaan 46 % vastaajista kertoo rekrytoinnin keskimääräiseksi läpimenoajaksi kaksi kuukautta ja 33 % arvioi läpimenoajaksi yhden kuukauden. Kansalliseen rekrytointitutkimukseen osallistuneista vastaajista yli puolet käyttää yhteen rekrytointiin keskimäärin viisi kokonaista työpäivää. (Kansallinen rekrytointitutkimus 2014.)

Kun on päädytty ulkoiseen rekrytointiin, tulee seuraavaksi valita hakukanavat. Mikäli on epäselvää, mikä hakukanava organisaatiolle sopisi parhaiten, kannattaa ottaa selvää, mitä rekrytointikanavia muut saman alan organisaatiot käyttävät. (Vaahtio 2005, 39.) Oikean hakukanavan valinta on tärkeää, sillä silloin tavoitetaan juuri haluttu osaaminen nopeasti. Lisäksi oikein valittu rekrytointikanava säästää kustannuksia. Rekrytointikanavaksi voidaan valita lehti-ilmoittelu eli sanomalehdet, aikakauslehdet tai ammatilliset julkaisut. Lehti-ilmoittelu on kuitenkin kallista ja tavoittaa ainoastaan tietyn hakijajoukon. Myös sähköinen ilmoittelu on yksi vaihtoehto. Sähköisiä ilmoittelukanavia ovat televisio, radio ja puhelin. Sähköinen ilmoittelu tavoittaa suuren määrän ihmisiä, mutta vain pieni osa kuulijoista päätyy hakijoiksi. Online-ilmoittelu tarkoittaa sähköistä ilmoittelua, joka tapahtuu internetissä erilaisten väylien kautta. Tällaisia väyliä voivat olla työnhakusivustot, organisaatioiden kotisivut sekä sosiaalinen media. Online-ilmoittelu on yleistynyt suuresti. (Rashmi 2010, 26–28.)

Sosiaalinen media on suhteellisen uusi ilmiö, ja sen yleistymisen rekrytointiprosessissa on vasta käynnissä. Suomalaiset käyttävät yhteensä noin sataa erilaista sosiaalisen median kanavaa. Sosiaalinen media mahdollistaa viestimisen nopeasti suurelle joukolle kerrallaan tai kohdennetusti. Viestiä avoimesta työpaikasta on mahdollista myös nopeasti jakaa moneen eri paikkaan. Sosiaalinen media mahdollistaa ihmisten välisen verkostoitumisen sekä verkostojen hyödyntämisen. Sosiaalisella medialla on siis mahdollista tavoittaa sellaisia henkilöitä, jotka ovat alansa ammattilaisia, oikeita osaajia, mutta jotka eivät hae työpaikkaa aktiivisesti juuri sillä hetkellä. Myös kansainvälistyminen on helpompaa sosiaalisen median kautta. Sosiaalisen median kana-

vista tärkeimpiä rekrytointiprosessin kannalta ovat LinkedIn, Facebook, Youtube, Twitter ja erilaiset blogit. (Korpi, Laine & Soljasalo 2012, 49, 51.)

HC Services Oy teetti vuonna 2015 Rekrytointitutkimuksen, jossa tutkittiin sosiaalisen median roolia rekrytoinnissa. Tutkimukseen osallistui yhteensä 450 henkilöä, jotka ovat jollain tapaa työssään tekemisissä rekrytointien kanssa. Niistä henkilöistä, jotka työskentelevät yrityksen sisäisenä rekrytointiasiantuntijana, 71,4 % vastasi, ettei käytä Googlea tai sosiaalisen median profiileita hyödyksi tutustuessaan työntekijän taustoihin. Ulkoisista ammattirekrytoijista ja headhuntereista puolestaan 55,4 % vastasi käyttävänsä näitä palveluita hyödyksi tutustuessaan hakijan taustoihin. Sisäisistä rekrytointiasiantuntijoista 81,1 % kertoi hyödyntävänsä rekrytoinneissa sosiaalisen median kautta ilmoittelua, ja ulkoisista ammattirekrytoijista puolestaan 89,7 % hyödynsi sosiaalista mediaa. Kaikkien vastaajien kesken yleisesti suosituttiin eniten yrityksen omia rekrytointisivuja, LinkedIn:iä, Oikotien internetsivuja sekä Monsterin internetsivuja. (Rekrytointitutkimus 2015.)

Eräänlaiseksi rekrytointikanavaksi voidaan mieltää myös henkilöstöpalveluyritykset. Henkilöstöpalveluyrityksiä hyödynnetään siten, että organisaatio ilmoittaa henkilöstöpalveluyritykselle tarvitsevansa tietynlaista osaamista, ja henkilöstöpalveluyritys etsii tällaisen osaamisen organisaation puolesta. Tällöin palkattava työntekijä on työsuhteessa henkilöstöpalveluyritykseen. Organisaatiolla on tietenkin myös mahdollisuus rekrytoida työntekijä itselleen, mikäli kokee hänet sopivaksi organisaatioon. Tärkeä rekrytointikanava on myös koulujen kampuksilla tapahtuva rekrytointi. Tällöin on mahdollista saada uutta ja tuoreimmat tiedot omaavaa henkilöstöä organisaatioon. Myös ammatilliset messut ovat tärkeitä rekrytoinnin näkökulmasta. Tällöin organisaation edustajalla on mahdollisuus tavata mahdollisia tulevia työntekijöitä kasvotusten. (Rashmi 2010, 32–35.)

Kriittisin osa rekrytointiprosessia on valintavaihe. Valinta alkaa karsintavaiheella, jolloin kaikista hakemuksista karsitaan pois avoimeen työtehtävään huonoiten sopivat. Karsinnan jälkeen seuraa usein haastattelu. Yleensä haastatteluun kutsutaan yhtä paikkaa kohden 5–8 henkilöä. Haastatteluun tulisi osallistua vähintään kahden työn-



antajaorganisaation edustajan, esimerkiksi esimiehen ja HR-ammattilaisen. Esimiehen rooli haastatteluissa on erittäin tärkeä, sillä esimies on ensisijainen haastattelija ja hän tekee lopullisen valintapäätöksen. Haastattelu voi edetä kiinteän kysymysrungon mukaan, tai se voi olla luonteeltaan vapaamuotoinen. Kiinteän kysymysrungon mukaan etenevää haastattelua pidetään luotettavampana kuin vapaamuotoista haastattelua, mutta asiantuntijoita haastateltaessa on dialogimaisempi haastattelu luontevampi. Haastattelua käytetään haastattelumenetelmistä eniten. Muita valintamenetelmiä ovat ryhmäarvioinnit, työnäytteet, soveltuvuusarvioinnit ja referenssit. (Helsilä & Salojärvi 2009, 133–134.)

Kun sopiva henkilö lopulta löytyy ja hänet on valittu, tulee hänelle ilmoittaa valintapäätöksestä. Yleensä hyvänä tapana pidetään, että valittu henkilö saa ensimmäisenä kuulla päätöksestä. Valintapäätöksestä tulee ilmoittaa myös niille hakijoille, jotka eivät tulleet valituiksi. (Vaahtio 2005, 191.) Näille hakijoille kannattaa myös ilmoittaa, kuinka he voivat tarpeen mukaan valittaa päätöksestä. Ilmoitus muotoillaan ystävälliseksi ja kunnioittavaksi, jolloin osoitetaan, että hakijoita on arvostettu ja heidän toivotaan jatkossakin hakevan organisaation palvelukseen. Valintapäätöksestä ilmoitettaessa on suotavaa myös perustella päätös avaamalla päätökseen vaikuttaneet valintakriteerit. (Surakka 2009, 55.)

### **Lääkäreikrytöinnin erityispiirteitä**

Mediuutiset teetti vuonna 2014 Lääkäreiden rekrytointitutkimuksen, jonka tarkoituksena oli selvittää, minkälainen on toimiva rekrytointi-ilmoittelu terveydenhuoltoalalla sekä millainen on lääkärien mielikuva terveydenhuollon alan toimijoista. Tutkimukseen osallistui yhteensä 431 lääkäriä, joista puolet oli yli 50-vuotiaita. Tutkimukseen osallistui myös opiskelijavastaajia, joita oli yhteensä 166. Lääkäreistä 55 % ja opiskelijoista 59 % kertoi seuraavansa työpaikkailmoittelua silloin tällöin esimerkiksi internettistä tai lehdistä. Kun lääkäreiltä kysyttiin, mistä he hakisivat tai hakevat tietoa uusista työpaikoista, lääkäreistä 74 % kertoi tärkeimmäksi lähteeksi terveydenhuollon alan ammattilehdet. Lääkäreistä 40 % kysyisi vinkkejä tuttavilta. Opiskelijat puolestaan kokivat ammattilehtien lisäksi tärkeimmäksi hakukanavaksi yritysten lähestymisen

itse. Opiskelijavastaajien keskuudessa myös Lääkäripäivät, tuttavat sekä rekrytointitapahtumat olivat paljon käytettyjä tiedonhakukanavia. (Lääkäreiden rekrytointitutkimus 2014.)

Samaisen tutkimuksen mukaan lääkäreistä 30 % kertoi olevansa kiinnostunut yksityisestä lääkäriasemasta tai sairaalasta työnantajasektorina. Lääkäreitä kiinnosti vähiten terveyskeskus. Opiskelijoita puolestaan työnantajana kiinnosti eniten terveyskeskus, jonka vastasi 38 % vastaajista, ja vähiten yksityinen lääkäriasema tai sairaala. Lääkäreiden sekä opiskelijoiden vastaukset poikkesivat siis selvästi toisistaan. Lääkärivastaajista 35 % kertoi, ettei ole tällä hetkellä lainkaan kiinnostunut vaihtamaan työpaikkaa, ja opiskelijoista 14 %, ettei ole kiinnostunut. (Lääkäreiden rekrytointitutkimus 2014.)

Laura Poikkeus tutki vuonna 2013 ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyössään ”Satakunnan sairaanhoitopiirin lääkärirekrytoinnin kehittäminen” sitä, kuinka Satakunnan sairaanhoitopiirin tulisi kehittää toimintaansa, jotta pula erikoislääkäreistä voitettaisiin. Poikkeuksen (2013) opinnäytetyön tutkimusosiossa kysyttiin kuudelta sairaanhoitopiiriltä ja yhdeltä lääkärirekrytointiin keskittyneeltä yksityiseltä yritykseltä organisaatioiden käyttämiä henkilöstön hankintakanavia lääkärirekrytoinnissa. Kaikki kyselyyn vastanneet sairaanhoitopiirit käyttivät rekrytointikanavina markkinointia, sähköistä rekrytointijärjestelmää, internetiä, messuja, tapahtumia sekä oppilaitosyhteistyötä. Lisäksi käytettiin henkilökohtaisia kontakteja ja yhteistyötä kaupungin kanssa. Kansainvälistä rekrytointia toteutti aktiivisesti ainoastaan yksi sairaanhoitopiiri, kolme toteutti sitä jollain tasolla ja kahdessa sairaanhoitopiirissä sitä ei toteutettu lainkaan. Poikkeuksen tutkimuksen mukaan kansainvälistä lääkärirekrytointia toteutettiin lähinnä Virosta. (Poikkeus 2013, 69, 75.)

Surakan (2009, 46–47, 50) mukaan sairaalamaailma on hyvin konservatiivinen ja rekrytointia tulisi kehittää uudenlaisen ajattelun avulla. Organisaatioiden kannattaisi panostaa rekrytointisuunnitelman tekoon ja työnhakuprosessin kehittämiseen. Surakan mukaan työnhakuprosessit vievät liian paljon aikaa ja hakijat joutuvat usein odottelemaan lopullista päätöstä saamatta tietoa, missä vaiheessa hakuprosessissa

ollaan menossa. Sairaalamailmassa tulisi tarkastella rekrytointiprosessia hakijoiden näkökulmasta. Erityisesti tulisi pohtia, millaisia hakijoita organisaatioon toivotaan ja mistä heidät tavoittaisi parhaiten. Terveystieteiden alalla rekrytointitarve syntyy usein uusien toimintojen synnyn tai vanhojen kuihtumisen, organisaatiomuutosten, uusien innovaatioiden, teknologian kehityksen, lainsäädännön tai työmarkkinatilanteen myötä. Hyvää rekrytointiosaamista voidaan pitää organisaatiolle merkittävänä valttina.

## 4 Työnantajakuva rekrytoinnin tukena

Luvussa kerrotaan, mitä maine tarkoittaa ja mikä sen merkitys on yritykselle. Lisäksi avataan työnantajakuva ja siihen vaikuttavat tekijät. Työnantajakuvan positiiviset vaikutukset kerrotaan luvussa. Työnantajakuva erikoissairaanhoidossa avataan luvussa tuoreimpien tutkimusten avulla. Myös työnantajakuvan kehittäminen käsitellään tässä luvussa.

### 4.1 Maineen syntyminen ja vaikutukset

Aulan ja Heinosen (2002, 26, 32, 110) mukaan maine tarkoittaa sidosryhmien näkemystä eli mielikuvaa organisaatiosta. Organisaation arvoa voidaan mitata sen maineen avulla. Mikäli yrityksen maine on hyvä, herättää se sidosryhmissä luottamusta ja uskoa. Huono maine puolestaan vaikeuttaa organisaation toimintaa. Maine muodostuu organisaatiosta kerrottujen tarinoiden pohjalta, mutta jokainen vastaanottaja luo omat mielikuvansa tietämyksensä pohjalta. Tällöin siis maineen ohjailu ja luonti tarkoittaa vastaanottajan mielikuviin vaikuttamista. Hyvä maine on monien tekojen, ei tarujen, summa. Maineella on vahva vaikutus myös rekrytointiin. Hyvämaineisiin organisaatioihin hakeutuvat töihin tietenkin parhaat tekijät, sillä hyvämaineista organisaatiota arvostetaan työpaikkana. Hyvämaineisuus takaa myös henkilöstön sitoutumisen ja pienen työntekijöiden vaihtuvuuden.

Organisaation maineen syntyyn vaikuttaa vahvasti sen menneisyys. Maine on tekijä, joka pysyy sitkeästi organisaatiossa. Lisäksi maine syntyy nykyisen toiminnan ja olemisen kautta. Suuresti maineeseen vaikuttavat myös käsitykset ja odotukset siitä, mihin yritys on menossa tulevaisuudessa. Organisaatiot synnyttävät teoillaan ja puheillaan sellaisia odotuksia, joiden täyttymistä sidosryhmät arvioivat kukin omasta lähtökohdastaan. Mikäli organisaatio kykenee asettamaan realistisia, nykyiseen maineeseen sopivia odotuksia ja tavoittamaan ne, saavuttaa se sidosryhmien luottamuksen ja maine pysyy vakaana. Maine on aina sidoksissa ajan lisäksi myös kulttuuriin,

talouteen sekä sosiaalisiin ilmiöihin. Hyvää mainetta tavoiteltaessa tunteisiin vetoaminen on erittäin olennaista. (Aula & Heinonen 2011, 15, 18.)

Maineella on monenlaisia vaikutuksia organisaation toimintaan. Hyvän maineen etuja organisaatiossa ovat (Aula & Heinonen 2002, 62):

- Markkinaosuuden kasvu
- Markkinointi- ja jakelukustannusten alentuminen
- Huonoina aikoina suojelu
- Henkilöstön sitoutuneisuus ja tuottavuus
- Sijoittajien, rahoittajien sekä lahjakkuuksien houkuttelu
- Pääsy uusille markkinoille
- Positiivisen julkisuuden saanti

Työnantajakuva voidaan nähdä osaksi organisaation mainetta. Työnantajakuva tulee tarkastella niin sisältä kuin ulkoakin. Sisältä päin työnantajakuva tarkoittaa työyhteisön jäsenten arviota organisaatiosta ja siitä, minkälaiseksi työnantajakuvan haluttaisiin muodostuvan. Ulkoa päin tarkasteltuna työnantajakuva tarkoittaa arviota siitä, minkälaisena potentiaaliset työntekijät ja muut sidosryhmät organisaation näkevät. Työnantajamaine punnitsee, kuinka kiinnostava, luotettava, vastuullinen ja arvostettu organisaatio on työnantajana. Työnantajakuvaan tulee panostaa, sillä se on yksi tärkeimmistä tekijöistä rekrytoinnin onnistumisen kannalta. Työnantajakuva vaikuttaa siihen, millaiseksi organisaation vetovoima työpaikan etsijöiden ja vaihtajien keskuudessa muodostuu. (Juholin 2009, 274–275, 278.)

Surakan (2009, 47–48) mukaan työnantajamielikuvan syntymiseen vaikuttavat mediassa kerrotut asiat, organisaation omien työntekijöiden antama kuva, asiakkaiden kertomiset ja organisaation viestiminen. Juholin (2009, 280–281) puolestaan kertoo, mitkä ovat työnantajakuvan ulottuvuuksia, eli mitä toimintoja on työnantajamielikuvan syntymisen taustalla. Hyvä maine syntyy menestyksen, hyvien tulosten sekä vastuullisen liiketoiminnan kautta. Vastuullisessa liiketoiminnassa on huomioitava ym-

päristövastuu, taloudellinen vastuu ja henkilöstövastuu. Työnantajakuvaan vaikuttavat myös organisaatiossa vallitsevat työehdot eli palkka, palkitseminen ja kannustimet. Työnantajakuvaan tukevan esimiestyöskentelyn tulee olla yksilöä arvostavaa. Myös työilmapiirin viihtyvyydellä on vaikutusta, ja yleisen tunnelman tulisi olla avoin. Surakka (2009, 49) lisää työnantajakuvaan vaikuttaviin tekijöihin vielä työntekijöiden yksilöllisen kehitysmahdollisuuden luomisen.

Positiivisen työnantajakuvan syntyyn vaikuttaa onnistunut rekrytointiviestintä. Rekrytointimarkkinoinnilla luodaan kuva avoimesta työpaikasta ja työnantajasta. Viestintä tavoittaa varsinaisten työhakijoiden lisäksi myös paljon laajemmin yleisön. Rekrytointiviestintä tulisi siis mieltää osaksi maineenhallintaa sekä organisaation kokonaisviestintää ja markkinointia. Uuden työvoiman hankinnassa tulisi hyödyntää ammatillaisen markkinoinnin työvälineitä ja keinoja. (Kunnan työnantajakuva 2010, 29.) Sosiaalisella medially voidaan nähdä olevan nykypäivänä oma merkityksensä työnantajamarkkinoinnissa. Sosiaalisessa mediassa työnantajakuva rakennetaan kaiken julkaistavan, mutta myös julkaisemattoman materiaalin kautta. Sosiaalisen median vaikutusta tulisi mitata, jotta organisaatiossa osattaisiin panostaa oikeisiin asioihin. Organisaation tulisi tietää, missä kanavassa sen kannattaisi näkyä, kenen siellä tulisi viestiä sekä mistä asioista. Yrityksen aktiivisuudella sosiaalisessa mediassa on suora vaikutus siihen, kuinka kiinnostavaksi se koetaan kyseisessä kanavassa. Työnantajakuvan kannalta keskeistä olisi, että organisaatio kykenisi tuottamaan mielenkiintoista sisältöä eri aihepiireistä. (Korpi ym. 2012, 73–74.)

Positiivisella työnantajakuvalla on monia vaikutuksia. Organisaatio vastaanottaa todennäköisesti enemmän avoimia työhakemuksia ja avoimiin työpaikkoihin hakee laadukkaampia työntekijöitä. Mikäli työntekijän saama työnantajamielikuva organisaatiosta on yhtenevä todellisen kokemuksen kanssa, työtehtävien oppiminen, aloitus sekä tutustuminen työkavereihin on nopeampaa. Henkilöstö myös viihtyy työsuhteessa pidempään, eikä palkan merkitys ole enää ratkaiseva. Tämän seurauksena työntekijöiden asenne työntekoon on positiivisempi, ja sitä kautta taas pettymyksistä selvittää helpommin. Työyhteisöviestinnän ollessa positiivista, voi organisaation jul-

kisususarvo ja medianäkyvyys nousta. Näillä kaikilla puolestaan vaikutetaan positiivisesti organisaation tuottavuuteen. (Korpi ym. 2012, 76.)

### **Työnantajakuva erikoissairaanhoidossa**

Terveystieteiden tutkimuskeskuksella ei ole aiemmin juurikaan tarvinnut miettiä työnantajakuvan merkitystä, sillä hakijoita on riittänyt. Nyt tilanne on kuitenkin kääntynyt toiseen suuntaan. Kilpailu osaavasta työvoimasta kiristyy, koska hakijamarkkinat pienenevät ja valmistuvilla nuorilla on varaa valita tuleva työpaikkansa. (Surakka 2009, 50.) Julkisorganisaatioilla ei ole mahdollisuutta erottautua kilpailijoista huikalla palkitsemisella, joten katse kannattaakin suunnata laadukkaiden työolosuhteiden markkinointiin. Tavoitteena on saavuttaa työolosuhteet, joissa kuormitus on kohtuullista ja henkilöstöllä on mahdollisuus vaikuttaa omaan työhön sekä osaamisen kehittämiseen. Lisäksi julkisorganisaatioiden kannattaa tavoitella kannustavaa työilmapiiriä ja viestiä siitä työnantajan vahvuutena. (Kunnan työnantajakuva 2010, 27.)

Laura Poikkeuksen (2013, 70, 73) opinnäytetyön mukaan kuudesta tutkimukseen osallistuneesta sairaanhoitopiiristä viidessä kehitettiin työnantajaimagoa. Kehittämiskeinoja olivat messuihin ja tapahtumiin osallistuminen, organisaation www-sivujen kehittäminen sekä sosiaalisen median hyödyntäminen. Poikkeus tutki opinnäytetyössään myös sairaanhoitopiirien kilpailukeinoja rekrytoinnissa. Viisi sairaanhoitopiiriä mainitsi tärkeimmiksi kilpailukeinoikseen hyvän seniorituen ja kattavat koulutusmahdollisuudet. Muita mainittuja kilpailukeinoja olivat yksityiskohtainen sekä huolellinen perehdytys ja kilpailukykyinen palkkaus.

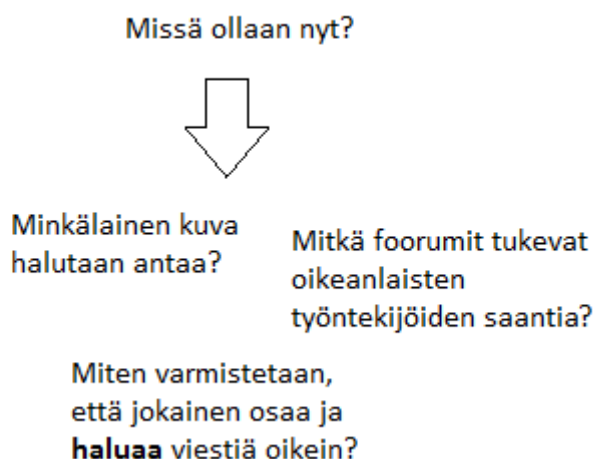
Mediutisten Lääkärien rekrytointitutkimuksen mukaan tunnetuimpia työnantajia lääkärien keskuudessa olivat HUS, Terveystalo, Attendo ja Mehiläinen. Kiinnostavimmaksi työnantajaksi niin lääkärit kuin opiskelijatkin mainitsivat Terveystalon. Lääkärivastaajista 68 % vastasi hyvän työilmapiirin ja 45 % hyvän johtamisen tärkeimmäksi työnantajaominaisuudeksi. Opiskelijoista puolestaan 72 % mainitsi hyvän työilmapiirin ja 41 % kehitysmahdollisuudet tärkeimmäksi ominaisuudeksi työnantajalla. (Lääkärien rekrytointitutkimus 2014.)

Marika Sukeva on tutkinut vuonna 2013 markkinoinnin pro gradussaan julkisen terveydenhuollon työnantajakuva lääkäri- ja sairaanhoitajaopiskelijoiden keskuudessa. Tutkimukseen osallistui yhteensä 1073 lääkäri- ja sairaanhoitajaopiskelijaa, joista lääkäreitä oli 224. Kaikista vastaajista 44,2 % oli täysin samaa mieltä, että erikoissairaanhoidossa on hyvät konsultaatiomahdollisuudet. Vastaajat olivat sitä mieltä, että erikoissairaanhoidossa käytössä oleva laitteisto on nykyaikaista. Yli 80 % kaikista vastaajista oli osittain tai täysin samaa mieltä siitä, että erikoissairaanhoidossa kannustetaan kehittämään omaa ammatillista osaamista ja että siellä ovat hyvät jatkokoulutusmahdollisuudet. (Sukeva 2013, 39, 63–64.)

## 4.2 Työnantajakuvan kehittäminen

Kun organisaatiossa lähdetään pohtimaan työnantajakuvan kehittämistä, tulee ensimmäisenä kiinnittää huomio suunnitelmallisuuteen. Kaikkein ensimmäiseksi organisaation tulisi selvittää, minkälainen heidän työnantajakuvansa on nyt. Tämän jälkeen organisaation tulee laatia tarkka suunnitelma siitä, millaisia asioita tai ominaisuuksia haluttu työnantajamaine pitää sisällään. Työnantajamaineen tulee rakentua niistä tekijöistä, joiden avulla organisaatio kykenee houkuttelemaan osaavaa henkilöstöä tai parhaita mahdollisia kykyjä. Tämän lisäksi suunnitelmaan tulee kirjata ne foorumit, joilla organisaation olisi hyvä näkyä, jotta halutun työvoiman saaminen olisi mahdollista. Lisäksi suunnitelmaan kirjataan ne toimenpiteet, joilla varmistetaan, että jokaisella työntekijällä on valmiudet työnantajakuvan ylläpitämiseksi (ks. kuvio 4). (Juholin 2009, 284.)





Kuvio 4. Työnantajakuva kehittäminen

Jotta suunnitelman tekeminen olisi mahdollista, on lähettävä liikkeelle organisaation perusteista. Ensiksi tulee määritellä strategian kannalta keskeisimmät asiat. Tämän jälkeen esiin nousseet teemat muotoillaan sellaisiksi, että niitä voi käyttää erilaisissa tilanteissa ja eri yleisöille. Pohdittaessa työnantajakuva vahvistamisen kannalta käyttökelpoisia foorumeita tulee miettiä, minkälaisissa tilanteissa työnantajakuva syntyy ja vahvistuu. Tällaisia tilanteita voivat olla erilaiset rekrytointimessut, oppilaitosyhteistyö, harjoittelujaksot, rekrytointiprosessi, mediajulkisuus sekä yhteydenpito alan asiantuntijoihin ja viranomaisiin. Tärkeimmiksi foorumeiksi valikoituvat tietenkin ne, jotka sopivat organisaatiolle ja halutun työnantajakuva luontiin. (Juholin 2009, 284.)

Mikäli organisaatio valitsee sosiaalisen median työnantajakuva kehittäminen välineeksi, tulee viestintävastaavan muistaa muutamia tärkeitä asioita. Sosiaalisessa mediassa näkyminen edellyttää työnantajakuva jatkuvaa kehittämistä, jotta sisältö säilyisi tuoreena. Vanhentunut sisältö sosiaalisessa mediassa ei herätä mielenkiintoa organisaatiota kohtaan. Aktiivisuutta kannattaa myös suunnitella siten, että organisaatio tuottaa sisältöä säännöllisesti useampaan paikkaan, ettei yksi palvelu täyty

liikaa. Viestien sisältöjen tulee olla monipuolisia. Säännöllisyys, monipuolisuus ja julkaisukanavien vaihtelu takaa sen, että työnantajakuva rakennetaan monista eri näkökulmista. Tällöin työnantajakuvan rakentaminen tuottaa aktiivisesti muutakin sisältöä rekrytointi-ilmoittelun lomassa. (Korpi ym. 2012, 83–84.)

Jokaiselle työntekijälle varmistetaan valmiudet työnantajamaineen hallintaan ja vahvistamiseen perehdyttämisen ja koulutuksen avulla. Näiden lisäksi tietoja tulee muistaa päivittää säännöllisesti. Jokaisen työntekijän tulisi tietää, mitä työyhteisöstä kerrotaan oma-aloitteisesti ja mitä mahdollisille kysyjille tulisi vastata. Työntekijä ei tällöin puhu ainoastaan työnantajasta vaan myös omasta itsestään. Jokainen työntekijä on potentiaalinen viestijä. Perusmäärittelyt ja linjaukset koskien mainetta ja työnantajakuva kuuluvat ylimmän johdon, viestinnän, markkinoinnin sekä HR:n työnkuvaan. (Juholin 2009, 284–285.)

## 5 Lääkärin työ

Luvussa käsitellään suomalaista lääkärin peruskoulutusta ja erikoislääkärikoulutusta. Myös lääkärin ammatin tärkeimpiä tilastotietoja ja ammatin tulevaisuudennäkymiä avataan luvussa. Luvussa käydään läpi Keski-Suomen sairaanhoitopiirin strategia sekä visio ja osaaminen. Lisäksi esitellään Keski-Suomen sairaanhoitopiirin lääkäreiden koulutusmalli ja lääkärirekrutointiprosessi. Lisäksi Uusi sairaala -hanke avataan luvussa.

### 5.1 Lääkärin koulutus ja ammatti

Suomessa lääkäriksi voi opiskella Helsingin, Itä-Suomen, Oulun, Tampereen ja Turun yliopistoissa. Lääkärin opinpolku on monivaiheinen kokonaisuus. (Ks. liite 1.) Lääkärin peruskoulutus valmistaa lääketieteen lisensiaatiksi, ja tutkinnon laajuus on vähintään 360 opintopistettä. Lääketieteen peruskoulutus kestää noin kuusi vuotta. Koulutuksessa opiskellaan jatkumona ihmisen normaalia rakennetta, toimintaa ja käyttäytymistä, joista siirrytään rakenteen, toiminnan ja käyttäytymisen häiriöihin ja niistä edelleen kliniseen lääketieteeseen. (Lääketieteen peruskoulutus 2014.)

Lääkäriksi opiskeleva saa käyttää lääketieteen kandidatin arvoa silloin, kun hän on opiskellut lääketieteen perusopintoja vähintään kaksi vuotta. Opintojen jälkeen lääketieteen lisensiaatti saa oikeuden harjoittaa ammattia itsenäisesti laillistettuna lääkärinä. Lääkärin ammatissa voi työskennellä esimerkiksi sairaaloissa, terveyskeskuksissa, yksityisellä sektorilla tai työterveyshuollossa. Lääkärit voivat toimia myös erilaisina tutkijoina tai opettajina. (Haluatko lääkäriksi? Lääkärin opinpolku askel askeleelta 2015.)

Lääkärin koulutukseen kuuluu pakollinen harjoittelu, joka kestää 4 kuukautta. Harjoittelun suoritusajankohta on kolmannen vuoden opintojen jälkeen loma-aikana. Harjoittelussa pyritään perehdyttämään opiskelija sairaanhoitolaitosten ja terveys-

keskusten toimintaan. Pakollista harjoitteluaan suorittamaan tullutta lääkäriopiskelijaa kutsutaan amanuenssiksi. Amanuenssi ei saa tehdä itsenäisiä päätöksiä hoitaessaan potilaita, vaan muun henkilökunnan tulee valvoa hänen toimintaansa.

Amanuenssi saa harjoittelun aikana tietoa lääkärin ammattiin kuuluvista käytänteistä ja valmiuksia toimia lääkärinä. (Haluatko lääkäriksi? Lääkärin opinpolku askel askeleelta 2015.)

Monet lääkärit jatkavat opintojaan vielä perusopintojen jälkeen. Opinnot jakautuvat tieteelliseen ja ammatilliseen jatkokoulutukseen. Tieteellisen jatkokoulutuksen kautta pääsee lääketieteen tohtoriksi, ja ammatillista jatkokoulutusta kutsutaan erikoislääkärin tutkinnoksi. (Haluatko lääkäriksi? Lääkärin opinpolku askel askeleelta 2015.) Erikoistumiskoulutus suoritetaan terveystaloustieteen järjestelmässä sairaaloissa ja terveyskeskuksissa pääasiassa erikoistuvan lääkärin virassa. Erikoistuminen perustuu työssä oppimiseen, eräänlaiseen mestari-kisälli järjestelmään. Erikoistumisjakson aikana yliopiston antama opetus on vähäistä ja se painottuu teoreettiseen kurssimuotoiseen koulutukseen ja johtamiskoulutukseen. Suomessa on mahdollista erikoistua 50 erikoisalalle, joista 36:n koulutus kestää kuusi vuotta ja 14:n viisi vuotta. Kun erikoislääkäritutkinto on suoritettu, myöntää Valvira erikoislääkärin oikeudet. (Suomen Lääkäriliiton lausunto 2014.) Erikoislääkärin nimikkeellä työskentelevät lääkärit voivat olla esimerkiksi silmätautien, kirurgian tai psykiatrian erikoislääkäreitä (Haluatko lääkäriksi? Lääkärin opinpolku askel askeleelta 2015).

Sosiaali- ja terveysministeriön teettämä Lääkäri 2008 -tutkimus käsittelee nuorten, vuonna 1997–2006 laillistettujen lääkäreiden koulutusta ja mielipiteitä lääkärin ammatista. Tutkimuksen mukaan lähestulkoon kaikki nuoret lääkärit aikoivat suorittaa erikoislääkärin tutkinnon. Eniten erikoisalan valintaan vaikutti alan monipuolisuus. Yli 90 % vastanneista nuorista lääkäreistä oli edelleen tyytyväisiä valitsemaansa erikoisalaan. Erikoislääkärit kokivat saaneensa liian vähän opetusta johtamiseen ja hallinnolliseen työhön, ja tyytyväisiä oltiin kliinisen työn opetukseen. Vastaajista 83 % olisi edelleen hakenut lääketieteen lisensiaatin koulutukseen, mikäli olisi nyt valitsemassa

ammattiaan ja noin 80 % kertoi olevansa tyytyväinen nykyiseen työhönsä. (Heikkilä, Vänskä, Hyppölä, Halila, Virjo, Mattila, Kujala & Isokoski 2009, 3.)

Pauli Vähämurto kirjoitti vuonna 2014 artikkelissaan ”Työllistyykö lääkäri enää hoitamaan potilaita? Lääkärin urapolku vuonna 2030” lääkärin perinteisen urapolun etenevän erikoistumisen jälkeen niin, että lääkäri työskentelee lähestulkoon samankaltaisissa työtehtävissä koko uransa ajan. Poikkeuksen tekevät ne kyvykkäät ja halukkaat lääkärit, jotka ovat nousseet yksiköiden ja sairaaloiden johtoon. Lääkäriliiton (2015, 7, 23, 25) tekemän Lääkärit Suomessa -tilastokokoelman mukaan Suomessa on yhteensä yli 20 000 työikäistä lääkäriä. Näistä työikäisistä lääkäreistä neljäsosa on yli 55-vuotiaita. Lääkärien työllisyysaste on lähes 90 prosenttia. Vuonna 2014 työssäkäyvistä lääkäreistä 44 % oli töissä sairaalassa, ja seuraavaksi suosituimpia työnantajia olivat terveyskeskukset, joissa työskenteli 22 % lääkäreistä. Töitä lääkärit tekevät keskimäärin 44 tuntia viikossa.

Vastavalmistunut lääkäri saa peruspalkkaa 3 280 euroa kuukaudessa. Luku on tosin yleensä suurempi, sillä monet vastavalmistuneet lääkärit työskentelevät päivystävinä tai saavat muita lisiä, jolloin palkka voi nousta puolella. (Mitjonen 2014.) Lääkäriliiton vuonna 2014 tekemään työmarkkinatutkimukseen osallistui 4 562 lääkäriä, joiden keskimääräinen ansiotaso oli 6 543 euroa. Tutkimuksessa mainitaan kuitenkin, että lääkärikunnan palkkahajonta oli varsin suurta. Matalin keskipalkkataso oli yliopistoissa toimivilla lääkäreillä ja korkein yksityisellä sektorilla työskentelevillä. (Lääkäriin keskiansio noin 6 500 euroa 2014.)

Tulevaisuus nuorten lääkäreiden kannalta näyttää monisäikeiseltä. Van der Meer kirjoittaa Lääkärilehden artikkelissa vuonna 2013, että erikoislääkäriskoulutukseen tarvitaan lisää suunnitelmallisuutta. Erityisesti kaivataan koko maan kattavaa suunnitelmaa siitä, miten erikoisalojen tilanteet kehittyvät ja mihin tarvitaan lisää työvoimaa. Sosiaali- ja terveysministeriö on van der Meerin mukaan kaavailemassa EVO-koulutusrahoitusta sellaisille aloille, joissa erikoislääkäreistä on pulaa. Tämä puolestaan kannustaisi sairaaloita perustamaan erikoistumisvirkoja lisää juuri näille aloille, joilla pulaa ennakoidaan. Erikoislääkäreistä uskotaan olevan pulaa kaikille psykiatrian

aloille, fysiatriaan, geriatriaan, syöpätaudeille sekä reumatologialle. Erikoislääkäreiden pulaa pyritään hoitamaan koulutusrahoituksen lisäksi paremmalla koulutuksen suunnittelulla, osaamisalueiden tarkemmalla määrittelyllä sekä lisäämällä joustavuutta esimerkiksi uusien erikoistumispaikkojen perustamiseksi. (Van der Meer 2013.)

Vähämurto (2014) puolestaan kokee, että lääkäreiden tulisi miettiä vaihtoehtoisia urapolkuja tulevaisuudessa. Syyksi hän mainitsee tulevaisuuden heikot työllisyysnäkymät valmistuville lääkäreille. Vähämurron mukaan lääkäreitä koulutetaan liian paljon suhteessa vapautuvien työpaikkojen määrään. Hyviä vaihtoehtoja Vähämurron mukaan ovat esimerkiksi esimies- ja asiantuntijatehtävät yritys-elämässä. Lääkärit sopisivat näihin tehtäviin paineensietokykynsä ansiosta ja koska he ovat hyviä omaksumaan uutta tietoa ja soveltamaan sitä käytäntöön. Läkäreitä tulisi valmentaa yrittäjiksi, ja heidän tulisi pyrkiä verkostoitumaan mahdollisimman laajalti. Lääketieteen rajapinnat tarjoavat hyviä mahdollisuuksia uusille yrityksille ja tuotteille. Uusien urapolkujen havaitseminen ja hyödyntäminen toimisi koko terveydenhoitoalan eduksi, koska tällöin esimerkiksi tuotekehitys olisi ajantasaisista.

Juha Kaskinen (2014), tulevaisuudentutkija, antaa laaja-alaisempaa kuvaa lääkäreiden tulevaisuudesta artikkelissaan ”Lääketiede ja lääkärin ammatti tulevaisuudessa”. Kaskisen mukaan lääketieteen kehittymiseen vaikuttavat monet erilaiset ilmiöt. Eri-tyisesti globaalit kriisit, kuten esimerkiksi Ebola-virus, voivat tulevaisuudessa muokata lääkäreiden työnkuvaa suurestikin. Toinen tulevaisuuden vaikuttaja on robotisatio. Lääkärit saattavat tulevaisuudessa hoitaa ihmisten lisäksi robotteja, joilla voidaan yrittää ratkaista esimerkiksi vanhustenhoitoon liittyvät työvoimakustannuskysymykset. Lääkärityön etiikka tulee muuttumaan vahvasti ajanhengen muutoksen mukana. Myös taloustilanteen muutokset, kuten terveydenhuollon kulujen vähentäminen, ja sosiokulttuuriset ilmiöt antavat omat vivahteensa tulevaisuuden lääketieteen kehitykselle.

## 5.2 Lääkäriksi Keski-Suomen sairaanhoitopiirille

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin perustehtäväksi ja missioksi vuonna 2011 määriteltiin

- terveyteen ja terveyden edistämiseen liittyvien palvelujen tuottaminen Keski-Suomen väestölle ja muille palvelujen piiriin tuleville potilaslähtöisellä tavalla aktiivisesti ja nopeasti
- ajoissa terveysongelmiin puuttuen ja väestön omatoimisuutta tukien
- kiinteässä yhteistyössä peruspalvelujen tuottajien, erityisvastuualueen sairaanhoitopiirien ja muiden palvelujen tuottajien kanssa
- uusia kustannusvaikuttavia, tutkimukseen ja erityisvastuualueyhteistyöhön perustuvia toimintatapoja hyödyntämällä

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri haluaa olla edelläkävijä terveyteen edellä kuvatuissa tehtävissä. Sairaanhoitopiirin visio puolestaan on huolehtia potilaiden nopeasta hoitoon pääsystä ja kuulua maan sairaanhoitopiirien parhaimmistoon palvelujen tuottavuudessa ja vaikuttavuudessa. (Edelläkävijä terveyteen – Keski-Suomen sairaanhoitopiirin strategia 2011, 3.)

Vision saavuttamiseksi Keski-Suomen sairaanhoitopiiri on määritellyt vuonna 2011 viisi strategista tavoitetta. Strategiset tavoitteet ovat:

- Nopean ja oikea-aikaisen hoitoon pääsyn edistäminen
- Terveyden edistäminen sekä yhteistyön tiivistäminen perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen kanssa
- Organisaation toimintakyvyn parantaminen
- Tuottavuuden, vaikuttavuuden ja potilasturvallisuuden parantaminen
- Henkilöstön työelämän laadun ja johtajuuden parantaminen

Strategian saavuttamiseksi on määriteltävä tavoitetasot, ja niiden toteutumista seurataan säännön mukaisesti. Strategisten tavoitteiden saavuttamiseksi on määriteltävä toimenpiteet, jotka on huomioitu sairaanhoitopiirin talousarviossa. Strategiassa henkilöstön kannalta esille nousee henkilöstön työelämän laatu, jota pyritään paranta-

maan pienentämällä ylityön ja lisätyön osuutta kokonaistyöajasta. Lisäksi vakinaisen henkilöstön osuus kokonaistyöpanoksesta tulisi olla vähintään 80 %. (Edelläkävijä terveyteen – Keski-Suomen sairaanhoitopiirin strategia 2011, 3,11.)

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri on laatinut Toiminta- ja taloussuunnitelman vuosille 2015–2017. Suunnitelmassa on otettu huomioon henkilöstösuunnittelun näkökulma ja siihen on nähty vaikuttavan monien eri tekijöiden. Henkilöstösuunnitteluun kyseisinä vuosina tulevat vaikuttamaan talouden tervehdyttämistoimenpiteet, lainsäädäntö- ja palvelurakennemuutokset, työvoimatilanteen kehitys (eläkepoistuma, työvoimapotentiaalin pieneneminen, osaamisvaateiden kasvu, kilpailu työvoimasta sekä ulkomaalaisen työvoiman käytön lisääntyminen), oppilaitosyhteistyö sekä lisääntyvä monikulttuurisuus. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin sisäisiä tekijöitä, jotka vaikuttavat vuosien 2015–2017 henkilöstösuunnitteluun, tulevat olemaan henkilöstön 9,5 %:n vaihtuvuus ja n. 300 työntekijän eläköityminen. Erilaisiksi toimenpiteiksi henkilöstösuunnittelun osa-alueella koetaan uusien toimintamallien käyttöönotto, henkilöstövoimavara ryhmän perustaminen, loma-asiat, nimikemuutokset sekä muutamiin uusien vakanssien perustaminen. (Toiminta- ja taloussuunnitelma vuosille 2015–2017 ja talousarvio vuodelle 2015. 2014, 6–7.)

Keski-Suomen sairaanhoitopiirillä ennakoiva henkilöstösuunnittelu nähdään vahvasti strategisena toimenpiteenä, joka heijastuu suuresti myös henkilöstön osaamiseen. Keskeistä on erityisesti osaamisen tunnistaminen ja kehittäminen. Osaamisen kehittämiseen vaikuttavat keskeisesti myös lait. Vuoden 2014 alussa voimaan tullut laki koulutuskorvausten saamisesta edellyttää, että organisaatio on tehnyt arvion henkilöstön ammatillisesta osaamisesta, siinä tapahtuvista muutoksista sekä tarvittavista kehitystoimenpiteistä. Osaamisen kehittämisen taustalla ovat koko henkilöstölle suunnatut osaamisen nykytilan kartoitukset. Osaamisen kehittämisen välineitä Keski-Suomen sairaanhoitopiirillä ovat kehityskeskusteluprosessit, henkilöstön liikkuvuus, työvaihto ja mentorointi. Keski-Suomen sairaanhoitopiirillä osaaminen pyritään kytkeämään entistä tiiviimmin sairaanhoitopiirin strategiaan. (Henkilöstö- ja osaamisen kehittämisen suunnitelma n.d. 8, 10–11.)



Kuten aikaisemmin on todettu, rekrytointi on merkittävä osa henkilöstösuunnittelua. Keski-Suomen sairaanhoitopiirillä vakituisten henkilöstön rekrytointiprosessi alkaa täyttölupan hakemisella. Kun täyttölupa on saanut myönteisen päätöksen, aloitetaan hakuprosessi. Hakuprosessin ensimmäisessä vaiheessa henkilöstötyön tuessa työskentelevä henkilö tallentaa työpaikkailmoituksen Keski-Suomen sairaanhoitopiirillä käytössä olevaan Kuntarekry-rekrytointijärjestelmään. Tämän jälkeen rekrytointiyksikkö käy viimeistelemässä ilmoituksen ja julkaisee sen sovitussa kanavissa. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin käytännön mukaan työpaikkailmoitus julkaistaan aina sähköisissä kanavissa eli intranetissä, sairaanhoitopiirin kotisivuilla, Kuntrakry.fi -sivustolla sekä mol.fi-sivustolla. Näiden lisäksi avoimesta työpaikasta ilmoitetaan sairaanhoitopiirin sisäisissä kanavissa eli ilmoitustaululla ja viikkotiedossa. Lehti-ilmoitusten tarpeellisuudesta päätetään rekrytointikohtaisesti. Yleisimmin käytetyt lehdet ovat Keskisuomalainen, lääkäri- ja hoitoalan lehdet sekä Helsingin Sanomat. Sosiaalista mediaa rekrytointikanavana Keski-Suomen sairaanhoitopiiri ei käytä. (Vakituisen henkilöstön rekrytointi 2015.)

Keski-Suomen sairaanhoitopiirillä vakituisten henkilöstön rekrytoinnista vastaa siis pääasiassa esimies ja häntä avustaa henkilöstötyön tuki. Myös rekrytointiyksikkö tukee tarvittaessa esimiestä esimerkiksi osallistumalla haastatteluun ja konsultoimalla. Valintapäätöksen tekee esimies ja rekrytointiyksikkö vastaa rekrytoinnin päättämisestä, arkistoinnista ja tilastoinnista. (Vakituisen henkilöstön rekrytointi 2015.) Sairaanhoitopiirillä vuonna 2013 tehdyn Henkilöstökertomuksen mukaan rekrytointien määrä kyseisenä vuonna oli 173. Vakituisten palvelussuhteiden osuus oli 79,4 % kaikista palvelussuhteista. Samaisena vuonna hakijoita suhteessa avoimeen lääkäripaikkaan oli ainoastaan 1,3 ja lääkäreiden viroista 18 jäi ilman hakijoita. (Henkilöstökertomus 2013, 3, 5, 17.)

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin rekrytointipäällikön Päivi Anttilan mukaan työnantajamarkkinointiin panostetaan monin eri tavoin sairaanhoitopiirillä. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri osallistuu moniin erilaisiin rekrytointimessuihin ja tapahtumiin, joiden tarkoitus on tuoda sairaanhoitopiiriä näkyväksi. Anttilan mukaan myös työpaik-

kailmoittelut ja imagoilmoitukset eri lehdissä ovat osa työnantajamarkkinointia kuten myös Keski-Suomen sairaanhoitopiirin omat www-sivut. Keski-Suomen sairaanhoitopiirillä tarjotaan harjoittelupaikkoja eli amanuenssuureja sekä erikoistumisvirkoja lääketieteen opiskelijoille. Lääketieteen opiskelijat voivat hakea myös kesätöihin esimerkiksi sijaisuuksiin sairaanhoitopiirille. Näilläkin keinoilla pyritään markkinoimaan Keski-Suomen sairaanhoitopiiriä työnantajana ja edistämään työnantajakuva. (Anttila 2015.)

Keski-Suomen sairaanhoitopiirillä on mahdollista suorittaa erikoislääkäritutkintoon kuuluvat terveyskeskus- ja keskussairaalapalvelut. Erikoistumiskoulutukseen voi pyrkiä sellainen henkilö, jolla on Suomessa saatu oikeus tai lupa harjoittaa lääkärin ammattia. Erikoistuvien lääkäreiden viroista vastaavat klinikoiden ylilääkärit. Keski-Suomen sairaanhoitopiirillä erikoistuvat lääkärit voivat hakeutua myös kaksi vuotta kestäväan putkikoulutukseen. Putkikoulutus sopii erityisesti yleislääketieteen erityiskoulutukseen ja osaksi erikoistumiskoulutusta lääkärin valitsemalla erikoisalalla. Putkikoulutuksessa lääkärit saavat myös henkilökohtaiset koulutussuunnitelmat. Koulutus tarjoaa perusosaamisen päivystystoiminnasta, ja sen kautta pääsee suorittamaan terveyskeskuspalvelut ja lääkärin oman erikoistumisalan palvelut sairaalan erikoisaloilla. (Tule meille kasvamaan lääkäriksi 2014.) Vuonna 2013 Henkilöstökertomuksen mukaan sairaanhoitopiirillä erikoisalojen erikoistumisvirkojen yhteismäärä oli 49. Koulutusputkeen varatut 10 paikkaa olivat täynnä vuonna 2013. (Henkilöstökertomus 2013.)

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin toimintaa jokaisella osa-alueella vahvasti ohjaava tekijä on Uusi sairaala -hanke. Uutta sairaalaa lähdettiin suunnittelemaan, koska nykyinen keskussairaala on vuosien mittaan tapahtuneista laajennuksista johtuen pirstaleinen, eikä nykyaikaisen terveydenhuollon toimintaa ole siellä helppo ylläpitää. Uusi sairaala -hanke aloitettiin vuonna 2012, ja tämän hetkisen tiedon mukaan sairaalan tulisi valmistua vuonna 2020. Uutta sairaalaa ohjaavat monet periaatteet ja sillä pyritään saavuttamaan monia eri päämääriä. Työntekijöille tullaan varmistamaan terveellinen, turvallinen ja hyvä työympäristö, ja lisäksi tavoitellaan tehokasta

ja edistyksellistä tietotekniikkaa ja hyvää logistiikkaa. Uudessa sairaalassa vallitsee ”potilas ensin” -periaate ja siellä panostetaan ennalta ehkäisyyn ja terveyden edistämiseen. Yksi uuden sairaalan periaatteista on, että johtamisen tulee tukea prosesseja. (Yleistä Uusi sairaala -hankkeesta 2014.)

Uusi sairaala vaikuttaa vahvasti henkilöstö- ja taloussuunnitteluun. Tämä näkyy esimerkiksi siten, että tulevaisuuden osaamista määritellään ja arvioidaan Uuden sairaalan näkökulmasta. Nykyistä osaamista tulee myös kehittää kohti Uuden sairaalan toimintamalleja. Keski-Suomen sairaanhoitopiirillä henkilöstösuunnittelua ollaan kehittämässä strategisesti kohti Uutta sairaalaa. On sanomattakin selvää, että Uusi sairaala vaatii suuria kustannusinvestointeja esimerkiksi tilojen, tietojärjestelmien sekä kaluston suhteen. Uuden sairaalan suunnittelu vaatii myös monien erilaisten työryhmien aikaa ja innovatiivisuutta. Tänä päivänä tehtävät ratkaisut ja hankinnat täytyy suunnitella huolellisesti ja pohtia, sopivatko ne myös tulevaisuuden Uuteen sairaalaan. (Toiminta- ja taloussuunnitelma vuosille 2015–2017 ja talousarvio vuodelle 2015. 2014, 7, 98.)

Uutta sairaalaa tulee tarkastella myös henkilökunnan näkökulmasta. Koska lääkäripuola vallitsee jo nykypäivänä tietyillä erikoisaloilla, voidaan olettaa, että tulevaisuudessa työvoimapuola tulee ainoastaan kasvamaan. Tämä tulee johtumaan siitä, että työvoimaa poistuu nopeammin työmarkkinoilta kuin sinne tulee uusia nuoria työntekijöitä. Kun Uusi sairaala tulee aloittamaan toimintansa vuonna 2020, on lääkäreistä sekä hoitohenkilökunnasta suuri kilpailu yksiköiden kesken. Tästä johtuen henkilöstön rekrytointi, sitouttaminen ja pysyvyys voidaan nähdä suurina ongelmina tulevaisuudessa. Ne ovat myös asioita, johon tulee pyrkiä panostamaan jo nyt. Työntekijöitä pyritään Uudessa sairaalassa houkuttelemaan moderneilla ja turvallisilla työskentelytiloilla sekä tarjoamalla koulutusmahdollisuuksia ja mahdollisuus urakehitykseen. Tärkeä keino kilpailukyvyn varmistamiseen on myös yhteistyö oppilaitosten ja yliopistosairaaloiden kanssa. (Kinnunen 2014, 111.)

## 6 Tutkimuksen toteutus

Tutkimusaiheen pohtiminen aloitettiin jo keväällä 2014, kun tutkija oli työharjoittelussa Keski-Suomen sairaanhoitopiirillä. Varsinainen päätös valittavasta tutkimusaiheesta syntyi saman vuoden syksyllä. Aihe-ehdotus tuli Keski-Suomen sairaanhoitopiirin rekrytointiyksiköltä. Nuorten lääkäreiden rekrytointi valittiin tutkimuksen aihepiiriksi, sillä kuten jo aikaisemmin tutkimuksen rajauksen yhteydessä mainittiin, lääkäreiden rekrytointi on uusi aihe-alue rekrytointiyksikön toimenkuvassa. Tutkimusaiheen valintaan vaikutti myös maanlaajuinen lääkäripula tietyillä erikoisaloilla. Rekrytointiyksikkö kaipasi talossa työskenteleviltä lääkäreiltä tuoretta tietoa rekrytoinnin ja työnantajamarkkinoinnin pohjaksi. Erikoistuvien lääkäreiden ja nuorten erikoislääkäreiden rekrytointiin haluttiin myös uusia ideoita. Aiheen valinnan taustalla vaikutti tietenkin tutkijan mielenkiinto terveydenhoitoalaa sekä rekrytointia ja sen osa-alueita kohtaan.

Tutkimuksen varsinainen työstäminen alkoi tammikuussa 2015. Tutkimuksessa edettiin loogisesti tutkimussuunnitelmasta kirjallisuuteen perehtymiseen ja varsinaisen kirjoitustyön aloittamiseen. (Ks. taulukko 1.) Tutkimuksen työstimisen aikana tavattiin säännöllisesti toimeksiantajaa ja opinnäytetyöohjaajaa. Tutkimusosio käynnistyi maaliskuussa haastattelukutsujen lähettämällä. Haastattelukutsun sisältö suunniteltiin mahdollisimman informatiiviseksi, mutta kuitenkin tiiviiksi. (Ks. liite 2.) Kutsuissa haluttiin painottaa luottamuksellisuutta ja sitä, että haastateltavat saavat itse valita heille parhaiten sopivan haastatteluajankohdan. Tällä pyrittiin siihen, että mahdollisimman moni lääkäri pääsisi osallistumaan kiireistä huolimatta haastatteluun.

Taulukko 1. Tutkimuksen eteneminen

	Marraskuu	Joulukuu	Tammikuu	Helmikuu	Maaliskuu	Huhtikuu	Toukokuu
1. - 8.	Tapaaminen toimeksiantajan kanssa	Opinnäytetyösuunnitelman aloitus	Opinnäytetyösuunnitelman 1. versio	Kirjoitusprosessin aloitus, tapaaminen toimeksiantajan kanssa		Haastattelut jatkuvat	Opinnäytetyön viimeistely
9. - 15.				Tapaaminen opinnäytetyön ohjaajan kanssa	Opinnäytetyöseminaari, disposition esitys	Opinnäytetyöseminaari, valmiin työn esitys, oppari ohjaajan tapaaminen	Opinnäytetyön palautus
16. - 22.			Opinnäytetyöseminaari, opinnäytetyösuunnitelman 2. versio		Haastattelukutsujen lähetykset ylilääkäreille	Opinnäytetyön kirjoittaminen valmiiksi, kielen tarkastus	
23. - 28/30/31.	Tapaaminen opinnäytetyön ohjaajan kanssa		Opinnäytetyöseminaari	Tapaaminen toimeksiantajan kanssa	Ensimmäiset haastattelut, loppujen haastattelukutsujen lähetykset		

Haastattelukutsut lähetettiin kolmessa osiossa. Ensimmäisessä osiossa haastattelukutsut lähetettiin toimeksiantajan nimeämille kahdelle ylilääkärille. Ylilääkärit nimettiin sillä perusteella, että heillä uskottiin olevan eniten tietoa käytössä olevista rekrytointikanavista ja ylipäättään lääkirrekrytointiprosessin etenemisestä. Toisessa osiossa lähetettiin kutsut yhteensä noin kymmenelle erikoistuvalla lääkäriä ja nuorelle erikoislääkäriä. Toimeksiantaja toimitti tutkijalle tiedot sairaanhoitopiirillä sillä hetkellä erikoistumassa olevista lääkäreistä ja työsuhteessa olevista erikoislääkäreistä. Tutkija ei saanut tietoonsa työsuhteessa olevien lääkäreiden valmistumisajankohtia, joten hänen oli lähetettävä haastattelukutsut iän perusteella. Tutkija rajasi erikoislääkäreistä kaikki 1980-luvulla syntyneet, sillä he sopivat termin ”nuori lääkäri” alle, ja valitsi heistä muuten satunnaisesti ne, joille kutsut lähetettiin. Myös erikoistuvista lääkäreistä haastatteluun kutsuttavat valittiin satunnaisesti.

Kolmannessa vaiheessa lähetettiin vielä varmuuden vuoksi haastattelukutsut lopuille tutkijan tiedoissa olleille, yhteensä noin kymmenelle erikoistuvalla lääkäriä ja nuorelle erikoislääkäriä. Tähän päädyttiin, koska saturaation saavuttamisesta ei vielä tuossa vaiheessa ollut varmuutta. Teemahaastatteluun valittiin juuri ylilääkärit, koska

he ovat tekemisissä rekrytointiasioiden ja erikoistuvien lääkäreiden ja nuorten erikoislääkäreiden kanssa. Erikoistuvia ja nuoria erikoislääkäreitä puolestaan haluttiin haastatella, koska tutkimus koski heitä, joten heidän mielipiteillään oli suuri painoarvo tutkimuksen tavoitteiden saavuttamisen kannalta.

Itse teemahaastattelut suoritettiin keskussairaalan ruokalan tiloissa 24.3., 31.3. sekä 1.4.2015. Valittu tila oli rauhallinen ja helposti löydettävissä, joten haastattelut oli helppo toteuttaa siellä. Haastatteluihin osallistui lopulta kaksi ylilääkäreitä, kaksi erikoistuvaa lääkäreitä ja kaksi nuorta erikoislääkäreitä. Haastateltavat työskentelivät neljällä eri Keski-Suomen sairaanhoitopiirin toimialueella. Teemahaastattelun runko suunniteltiin yhdessä toimeksiantajan kanssa vastaamaan tutkimuskysymyksiin ja sitä kautta myös tutkimusongelmaan. (Ks. liite 3.) Teemahaastatteluiden teemat olivat siis rekrytointikanavat, rekrytointivaltit, työ- ja erikoistumispaikan valintaan vaikuttavat tekijät sekä rekrytoinnin kehittäminen ja työnantajanäkyvyyden parantaminen. Teemahaastatteluissa kysyttiin rekrytointikanavista ja rekrytointiprosessin kehittämisestä ainoastaan ylilääkäreiltä, sillä erikoislääkäreillä tai erikoistuvilla lääkäreillä ei ole rekrytointivastuuta eikä kokemusta asiasta. Muuten kaikista teemoista keskusteltiin jokaisen haastateltavan kanssa.

Haastattelut äänitettiin ja litteroitiin haastattelun jälkeen. Litteroinnin tasoksi valittiin asiatarkka litterointi. Tähän päädyttiin siksi, että tutkimuksessa oltiin kiinnostuneita haastattelussa esiin nousevista asiasisällöistä, eikä haastateltavan käyttäytymisellä tai puheen painotuksella ollut merkitystä. Tällaisessa tilanteessa Ruusuvuoren (2010, 425) mukaan ei yksityiskohtainen litterointi olekaan tarpeellinen. Kun haastattelut oli litteroitu, koodattiin ja analysoitiin saatu aineisto teemoittelun avulla. Aineistonkeruu- ja analysointivaihe haluttiin suorittaa niin, että ne vuorottelivat, koska tällöin pystyttiin havaitsemaan saturaation syntyminen. Kuuden haastattelun jälkeen saturaatio saavutettiin.

## 7 Tutkimustulokset teemoittain

Luvussa avataan tutkimuksen tulokset teemoittain teemahaastattelun rungon mukaisessa järjestyksessä. Tutkimustulokset on nostettu esiin litteroidusta ja koodatusta aineistosta teemoittelun avulla. Tutkimustulokset sisältävät osioita haastatteluaineistosta. Tutkimuksen tavoite on, että Keski-Suomen sairaanhoitopiirin rekrytointiyksikkö saa tietoa käytössä olevista sekä toimivista rekrytointikanavista ja osaa kohdentaa työnantajamarkkinoinnin oikein. Tavoite on, että tulokset kertovat, kuinka lääkirrekrytointi pitäisi järjestää, jotta erikoistuvien lääkäreiden sekä nuorten erikoislääkäreiden saatavuus paranisi.

### 7.1 Rekrytointikanavat

Rekrytointikanavista kysyttiin teemahaastatteluissa ainoastaan ylilääkäreiltä, sillä he ovat esimiesasemassa ja vastaavat rekrytoinneista sekä valintapäätöksistä. Teemahaastatteluissa haastateltiin kahta ylilääkäreitä. Rekrytointikanavista kysyttiin, sillä haluttiin saada selville, mitkä rekrytointikanavat ovat käytössä Keski-Suomen sairaanhoitopiirillä rekrytoitaessa erikoistuvia lääkäreitä ja nuoria erikoislääkäreitä. Lisäksi haluttiin tietää, mitkä rekrytointikanavat ovat toimivia samaisen ammattiryhmän rekrytoinnissa.

Ylilääkäreiltä tiedusteltiin, mitä rekrytointikanavia he käyttävät. Vastaukseksi saatiin moninainen joukko erilaisia rekrytointikanavia (ks. taulukko 2).

Taulukko 2. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin käyttämät rekrytointikanavat

Rekrytointikanava
Rekrytointitapahtumat
Painetut uutiset ja mainokset
Sähköiset uutiset ja mainokset
Sairaanhoitopiirin omat tapahtumat
Painetut rekrytointi-ilmoitukset
Sähköiset rekrytointi-ilmoitukset
Puskaradio

Rekrytointitapahtumista, joihin Keski-Suomen sairaanhoitopiiri osallistuu, mainitaan teemahaastatteluissa Lääkäripäivät, Kunta etsii lääkäriä -tapahtuma, Nuori Lääkäri -päivät sekä kandiensa järjestämät aamukahvitilaisuudet.

*”Lääkäripäivillä me tavoitetaan valmiita lääkäreitä ja opiskelijoita molempia ja ollaan esillä sitten sairaanhoitopiirinäkin.”*

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri käyttää erilaisia uutisia ja mainoksia eri kanavissa. Uutisia ja mainoksia kerrotaan olevan eri lehdistä, kuten Lääkärilehdessä ja Mediuutisissa. Lisäksi eri tahoilta ostetaan mainostilaa, joka voi olla sähköistä tai painettua. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri järjestää omia tapahtumia, joiden tarkoituksena on tutustuttaa sairaalaan työympäristönä sekä lääkärin ammattiin. Tällaisia tapahtumia ovat esimerkiksi Abi-tapahtuma ja harjoittelu- sekä kesätyöjaksot. Varsinainen rekrytointi-ilmoittelu hoidetaan myös monen eri kanavan kautta. Ilmoituskanaviksi mainitaan ammattilehdet, sanomalehdet sekä Kuntarekry-sivusto. Myös puskaradio, joka on kuulopuheisiin perustuva epävirallinen tietokanava, mainitaan keskeiseksi rekrytointikanavaksi, ja sen kerrotaan olevan tärkein kanava juuri erikoistuvia ja nuoria erikoislääkäreitä rekrytoitaessa.

*”Kyllä se semmoinen puskaradio, suusta suuhun -menetelmä, on melkein se kaikkein paras.”*



*”Erikoislääkärit rekrytoivat omalla tavallansa, omissa erikoislääkärijärjestöissään tuntevat pitkälti toisensa ja tietävät, että kuka on liikekannalla ja valmis vaihtamaan paikkakuntaa, että suhteilla siellä hoidetaan paljon asioita.”*

Yleisin polku, jota kautta nuoret lääkärit ovat Keski-Suomen sairaanhoitopiirille tulleet, lähtee liikkeelle amanuenssuurin suorittamisesta. Tämän jälkeen he tulevat tekemään ensimmäisiä lääkärin sijaisuuksia, ja mikäli he tuolloin saavat hyvän kuvan työnantajasta, he palaavat monet takaisin erikoistuvaksi lääkäriksi.

*”Melkein yksi tärkeimpiä rekrykanavia on se, että mä oon aina pyrkinyt ottamaan niin paljon kun on vaan suinkin mahdollista kesä ja muiksi loma-ajoiksi näitä kandeja töihin. Koska se on paras tapa näyttää, että minkälaista meillä on. Se on paljon tehokkaampaa kuin vaan se, että kuvailet sitä tilannetta puhelimesta tai sähköpostissa.”*

## **7.2 Keski-Suomen sairaanhoitopiirin rekrytointivaltit**

Haastateltavilta kysyttiin heidän näkemyksiään Keski-Suomen sairaanhoitopiirin rekrytointivaltteista. Haastatteluissa haluttiin saada selville, mitkä tekijät ovat sairaanhoitopiirin vahvuuksia työ- ja erikoistumispaikkana sekä miten Keski-Suomen keskussairaala erottuu muista keskussairaaloista tai yliopistollisista sairaaloista. Rekrytointivaltteista kysyttiin, koska haluttiin tietää, miten Keski-Suomen sairaanhoitopiiriä kannattaa markkinoida ja mikä sen asema on verrattuna muihin sairaaloihin.

Jokainen kuudesta haastateltavasta mainitsee, että Keski-Suomen sairaanhoitopiirin vahvuus on monipuolisuus. Keskussairaala on Suomen suurin tavallinen keskussairaala ja siellä ovat edustettuina lähes kaikki erikoisalajat. Tästä johtuen Keski-Suomen keskussairaala on hyvä oppimis- ja kehitysympäristö. Opetuksen tason ja laadun kerrotaan olevan korkea. Kolmen haastateltavan mukaan Keski-Suomen sairaanhoitopiirillä erikoistuvat pääsevät tekemään paljon toimenpiteitä.

*”Mä koen, että täällä on osaaminen hyvin korkealla tasolla ja on mielekästä kuulua semmoseen yksikköön.”*

*”Keskussairaalan koko, että iso sairaala, pääsee paljon tekemään.”*

Haastateltavista viisi kuudesta mainitsee sairaanhoitopiirin vahvuudeksi hyvän ilmapiirin ja hierarkian puuttumisen. Keskussairaalassa on myös suuri määrä nuoria lääkäreitä, joten siellä syntyy väistämättä laaja nuorten lääkäreiden yhteisö, jonka jäsenet ovat aktiivisesti tekemisissä keskenään. Kolme haastateltavaa kertoo, että Keski-Suomen sairaanhoitopiirillä on hyvä maine erikoistuvien keskuudessa.

*”Mikä on täällä mun mielestä hyvä, niin täältä puuttuu se yliopistosairaalan hierarkia, eli täällä ei oo ihan niin semmonen nihkee meninki.”*

Jokainen vastaaja mainitsee myös Jyväskylän keskeisen sijainnin sairaanhoitopiirin vahvuudeksi. Jyväskylän kerrotaan olevan nuorekas ja aktiivinen kaupunki. Keskussairaalaan tullaan erikoistumaan joka puolelta Suomea. Tämä mainitaan myös sairaanhoitopiirin vahvuudeksi, sillä sairaanhoitopiiri ei ole profiloitunut voimakkaasti vain tietyn, yhden alueen sairaalaksi.

*”Jyväskylä kaupunkina on mielenkiintoinen ja paljon harrastusmahdollisuuksia esimerkiksi on. Sijaintikin on kohtalaisen hyvä, että etäisyydet ei oo kauheen pitkiä mihinkään päin.”*

*”Tänne on laajalta sektorilta eri osa-alueille keskittynyt ympäri Suomen ihmisiä, että tää ei oo tiukasti alueellinen savolainen paikka tai pohjanmaalainen paikka, vaan täällä on hyvin monipuolisesti monia erilaisia ihmisiä, mikä tuo tärkeen lisän työyksiköihin.”*

Keski-Suomen keskussairaala erottuu yliopistollisista sairaaloista haastateltavien mukaan siten, että erikoistuvien määrä on pienempi. Neljän haastateltavan mukaan erikoistuville annetaan myös enemmän vastuuta kuin yliopistollisissa sairaaloissa ja he pääsevät tekemään enemmän toimenpiteitä. Haastateltavien mukaan erikoistuvien

pieni määrä näkyy myös siinä, että erikoislääkärit ovat innokkaampia opettamaan kuin yliopistollisissa sairaaloissa, joissa erikoistuvia on paljon.

*”Ihan huomattavasti innokkaampia on ihmiset opettamaan ainakin mun mielestä, että nuo erikoislääkäritkin ei oo niin kyllästyneitä noihin opiskelijoihin, kun niitä kuitenkin yliopistosairaaloissa roikkuu niin paljon, niin täällä jaksetaan vielä opettaa.”*

Keski-Suomen keskussairaalan mainitaan olevan kooltaan yliopistollisia sairaaloita pienempi. Kolmen haastateltavan mukaan keskussairaalassa työilmapiiri on parempi kuin yliopistollisissa sairaaloissa.

*”Verrattuna yliopistosairaaloihin niin ainakaan semmosta hierarkiaa täällä ei juurikaan oo, että aika semmosta rentoo ja helppo konsultoida.”*

Muista sairaaloista Keski-Suomen keskussairaala erottuu jokaisen haastateltavan mielestä kokonsa puolesta. Keski-Suomen keskussairaala on iso keskussairaala, ja se sijaitsee sopivan matkan päässä yliopistollisista sairaaloista ja muista keskussairaaloista. Myös Uuden sairaalan arvellaan olevan valttikortti tulevaisuudessa.

*”Tää on iso keskussairaala, ja täällä tehdään sen takia tosi monenlaista.”*

### **7.3 Työ- tai erikoistumispaikan valintakriteerit**

Teemahaastatteluihin kysyttiin jokaiselta haastateltavalta työ- ja erikoistumispaikan valintaan vaikuttavista tekijöistä. Haastateltavia pyydettiin myös kuvailemaan heidän omia uriaan Keski-Suomen sairaanhoitopiirillä. Lisäksi haluttiin tietää, millaisena työnantajana haastateltavat olivat pitäneet Keski-Suomen sairaanhoitopiiriä ennen, kuin he olivat tulleet töihin sairaanhoitopiirille, ja sitä, oliko mielikuva sairaanhoitopiiristä muuttunut ajan kuluessa. Haastatteluihin kysyttiin, miksi haastateltavat olivat tulleet juuri Keski-Suomen sairaanhoitopiirille töihin tai erikoistumaan ja olivatko he

edelleen tyytyväisiä päätökseensä. Kysymyksillä haluttiin tietää, mitkä tekijät vaikuttavat valittaessa työ- tai erikoistumispaikkaa ja ovatko tekijät yhteneviä niiden syiden kanssa, miksi lääkärit ovat tulleet Keski-Suomen sairaanhoitopiirille. Lisäksi oltiin kiinnostuneita siitä, minkälainen mielikuva sairaanhoitopiiristä työnantajana lääkäreillä on.

Lähes kaikki haastateltavat mainitsivat, että tärkeimpiä asioita valittaessa erikoistumispaikkaa ovat erikoistumispaikan maine, opetuksen taso sekä hyvät kouluttajat ja koulutusohjelmat. Hyvällä koulutusympäristöllä ja sillä, että erikoistuvalla annetaan vastuuta, on merkitystä. Erikoistumispaikan valintaan vaikuttaa myös yliopistoyhteistyö.

*”Ainakin lääkärikunnan kohdalla ihan toi puskaradio on ihan älyttömän tärkeä, että jos sä kuulet joltain erikoistuvalla, että ei missään nimessä kannata mennä sinne töihin, niin ei sinne tuu hakeuduttua.”*

*”Mä en oo esimerkiksi varmaan koskaan kattonu mitään lääkärilehtien tai muitten mainoksia, missä rekrytoidaan jotain, vaan se on melkein automaattisesti ollu sillein, että jos on kuullu joltain, että tää on hyvä työpaikka, niin sitten sinne.”*

Työ- tai erikoistumispaikan sijainti vaikuttaa jokaisen haastateltavan mukaan valintapäätökseen. Haastateltavat kertovat, että vanha kotipaikka tai sukulaisten asuminen paikkakunnalla voi olla syy lähteä töihin tai erikoistumaan juuri tietylle seudulle. Kolmen haastateltavan mukaan puolison työpaikka voi olla syy lähteä tai olla lähtemättä tietylle paikkakunnalle.

*”Joku haluaa ehdottomasti olla jollain tietyllä paikkakunnalla esimerkiksi puolison tai jonkun muun asian takia, ja silloin sitä joutuu ottamaan sen, mikä siellä paikkakunnalla on tarjolla.”*

Mahdollisuus tutkimustoimintaan on kolmen haastateltavan mukaan keskeistä valittaessa työ- tai erikoistumispaikkaa. Myös koulutusmahdollisuus on tärkeää, kun vali-

taan työpaikkaa. Tärkeää on kolmen haastateltavan mukaan esimerkiksi oman työn tai erikoistumisen kautta syntynyt aikaisempi positiivinen kokemus organisaatiosta.

*”Se, että onko opiskeluvaiheessa käynyt jo jossakin keskussairaalassa tai yliopistosairaalassa kattomassa, että minkälaista se on, että jos siitä on saanu hyvän vaikutuksen, niin sitten herkästi tulee takasin semmoseen paikkaan, jossa on jo joskus ollu.”*

Kysyttäessä haastateltavilta Keski-Suomen sairaanhoitopiiriin työnantajakuvasta, saadaan vastaukseksi yksi sana: hyvä. Haastateltavien mukaan sairaanhoitopiiriin maine lääkäreiden keskuudessa Suomessa on positiivinen. Kaikilla haastateltavilla mielikuva työnantajasta on myös pysynyt hyvänä.

Jokaisen haastateltavan ura Keski-Suomen sairaanhoitopiirillä on luonnollisesti melko erilainen. Moni on kuitenkin käynyt sairaanhoitopiirillä esimerkiksi työharjoittelussa, erikoistumassa tai töissä ja palannut sitten uudelleen jatkamaan opintoja tai töihin sairaanhoitopiirille. Hyvät kokemukset sairaanhoitopiiristä eivät kuitenkaan olleet ainoa syy, joka teemahaastatteluissa nousi esille, kun tiedusteltiin, miksi sairaanhoitopiirille on tultu. Jyväskylä on monelle haastateltavalle entinen kotikaupunki, joten se on yksi syistä, jonka vuoksi Keski-Suomen sairaanhoitopiirille päädyttiin töihin tai erikoistumaan. Myös puolison työt ja sukulaisten läheisyys olivat syitä tulla sairaanhoitopiirille. Sairaanhoitopiiristä oli myös kuultu positiivista palautetta muilta lääkäreiltä, ja se vaikutti neljällä haastateltavista lopulliseen päätökseen.

*”Jos tää ois ollu ihan kauhee heti alusta asti niin enhän mä nyt tietenkään olis tullu takas ... Mutta kun tää on ollut niin mukava.”*

*”Mä päädyin sitä kautta, että olin kuullu muilta erikoistuvilta siitä, että tämä on hyvä paikka olla.”*

Jokainen haastateltava kertoo olevansa tyytyväinen valintaansa tulla Keski-Suomen sairaanhoitopiirille.

## 7.4 Rekrytoinnin ja työnantajamarkkinoinnin kehittäminen

Tutkimukseen kuului myös rekrytoinnin ja työnantajamarkkinoinnin kehittämisen näkökulma. Haastateltavilta kysyttiin, miten heidän mielestään tavoitettaisiin parhaiten nuoret erikoislääkärit tai erikoistuvat lääkärit. Lisäksi oltiin kiinnostuneita siitä, mitä rekrytointikanavaa haastateltavat käyttäisivät itse, mikäli lähtisivät etsimään tietoa avoimista työpaikoista. Haastateltavilta haluttiin uusia ideoita siitä, missä sairaanhoitopiiri voisi työnantajana näkyä enemmän. Sosiaalisen median ja rekrytointimessujen merkitystä rekrytointikanavana tiedusteltiin haastateltavilta, kuten myös sitä, kuinka yksittäinen lääkäri voisi edistää sairaanhoitopiirin työnantajakuva. Teemahaastatteluissa kysyttiin ainoastaan ylilääkäreiltä, miten tukipalvelussa voitaisiin tukea paremmin lääkärirekrytointia sekä miten rekrytointiprosessia voitaisiin sujuvoittaa. Näitä asioita haluttiin tiedustella haastatteluissa, koska lääkärirekrytointiin toivottiin lisää ideoita ja koska kehittämisenäkökulma on osa tutkimusongelmaa.

Haastateltavien mukaan nuoret erikoislääkärit tai erikoistuvat lääkärit tavoitetaan parhaiten puskaradion ja verkostojen kautta. Erityisesti tulisi kiinnittää huomiota siihen, että lääkäreitä saataisiin kiinnitettyä sairaanhoitopiiriin mahdollisimman aikaisessa vaiheessa jo opiskelujen aikana. Tähän voitaisiin pyrkiä markkinoimalla sairaanhoitopiiriä yliopistoissa julistein ja sähköpostein sekä järjestämällä tapahtumia. Suhdetta tulisi myös jatkuvasti pitää yllä erikoistuviin lääkäreihin sen jälkeen, kun he ovat suorittamassa opintoja yliopistollisissa sairaaloissa.

*”Se on ihan oikeesti tärkein, että kun täällä on niitä opiskelijoita, niin sitten niistä pitää hyvää huolta, sit jos niille äksyilee, niin sitten ne ei kylä tuu tänne. Ja sit ne kertoo kyllä kollegoillekin.”*

*”Erikoislääkärit tavoittaa parhaiten olemalla jollakin tasolla yhteydessä yliopistoklinikoihin tai pitämällä niissä rekrytointitilaisuuksia.”*

Muutama haastateltava ei osaa oikein ajatella, mitä kautta lähtisi töitä etsimään, jos sellainen tilanne tulisi nyt eteen. Muutamat kuitenkin vastaavat, että lähtisivät ha-

kemaan tietoa avoimista työpaikoista internetistä sairaanhoitopiiriin omilta sivuilta tai ottaisivat suoraan yhteyttä ylilääkäriin.

*”Kyllähän se netti tietenkin on. Varmaan ensimmäiseksi nettisivut ja se tuntuu olevankin, että monet sieltä. Niiden pitäis olla mahdollisimman visuaaliset ja kuvaavat ja ehkä todenmukaisetkin ja pitäis olla aina selkeästi saatavilla yhteystiedot.”*

Yhden haastateltavan mukaan Keski-Suomen sairaanhoitopiiriin tulisi varmistaa, että nykyiset rekrytointiväylät ovat tehokkaassa käytössä. Lisäksi esimerkiksi oppilaitosyhteistyötä voisi lisätä. Lääketieteen opiskelijoiden tarpeisiin tulisi kiinnittää enemmän huomiota esimerkiksi varmistamalla, että heillä on riittävästi vaihtoehtoja ja että tarvittavat tiedot ovat selkeästi esitetty ja helposti saatavilla. Lääketieteen ensimmäisen ja toisen vuoden opiskelijoille tulisi kehittää jokin oma tuote, jota heille markkinoitaisiin. Muut haastateltavat eivät oikein osaa vastata, missä sairaanhoitopiiri voisi näkyä enemmän. Positiivisia uutisia sairaanhoitopiiristä kaivattaisiin enemmän.

Jokaisen kuuden haastateltavan mielestä sosiaalinen media voisi toimia hyvänä kanavana rekrytoida etenkin nuoria erikoislääkäreitä sekä erikoistuvia lääkäreitä. Sosiaalisessa mediassa voisi perustaa erilaisia Keski-Suomen sairaanhoitopiiriin lääkäreiden ryhmiä, joissa lääkärit voisivat keskustella ja kertoa omia kokemuksia sairaanhoitopiirillä työskentelystä.

*”Ainakin tavottaa sitten helposti kollegat toisiaan, että hei kerros, minäksäsi siellä on ja pystyy sieltä verkostoista helposti onkimaan yhteydenottoväyliä.”*

Viisi kuudesta haastateltavasta kokee, että erilaiset rekrytointimessut ja -tapahtumat ovat tärkeitä juuri työnantajanäkyvyyden kannalta. Messuilla tuodaan Keski-Suomen sairaanhoitopiiriä näkyväksi ja tutuksi lääkäreiden keskuudessa. Rekrytointimessuilla on mahdollista tavata muiden sairaanhoitopiirien rekrytointivastaavia ja oppia heiltä uusia tapoja toimia. Haastateltavat eivät kuitenkaan koe messujen merkityksestä rekrytointin näkökulmasta kovin tärkeäksi.

*”Kyllä meidän täytyy olla näkösällä, että meitä ei unohdeta.”*

*”Ei se saldo niistä nyt niin kauheen hääppönen oo ainakaan tähän asti ollu.”*

Haastateltavista viisi mainitsee, että yksittäinen lääkäri voi edistää Keski-Suomen sairaanhoitopiirin työnantajakuva kertomalla työnantajasta myönteisiä kokemuksia. Nämä myönteiset kokemukset pohjautuvat tietenkin siihen, että sairaanhoitopiirillä tehdään asioita hyvin.

*”Jos on tyytyväinen niin kertoo sen sitten muillekin.”*

*”Kun asioita tekee hyvin niin maine ja kaikki muut hyvät asiat seuraa sitten aikanaan perässä.”*

Ylilääkäri toivoo, että rekrytointiyksikössä olisi selkeästi joku henkilö, jonka vastuulle lääkärirekrytointi kuuluisi. Hänen mielestään myös tapaamiset rekrytointiyksikön kanssa voisivat olla säännöllisempiä. Internet-sivut sekä markkinointimateriaalit tulisi päivittää usein.

*”Että olisi se henkilö, joka sitten ottaisi tän koko lääkärirekrytoinnin, että tietäisi, että se on se henkilö ja aktiivisesti ideoisi tätä asiaa.”*

Toinen haastateltava ylilääkäri puolestaan uskoo, että ylilääkärit haluavat valita itse henkilökuntansa. Hänen mielestään kuitenkin rekrytointiyksikön tulisi edelleen tarjota tarvittaessa käytännön apua ylilääkäreille.

Yksi ylilääkäri toivoo, että niillä aloilla, joilla yleisesti on pulaa lääkäreistä, saataisiin aina täyttölupa, kun uusi vakanssi avautuu sairaanhoitopiirillä. Hänen mielestään tällaisissa tilanteissa ei tulisi säästää eikä siirtyä ostopalveluihin. Toisen ylilääkärimukaan rekrytointiprosessi lääkäripuolella on toimiva.

*”Hirvein usein se on tavallaan vaan semmonen muodollisuus se rekrytointiprosessi, että ne asiat on sovittu jo kaikki valmiiksi ja se on vaan se pakollinen byrokratia siinä.”*



## 8 Johtopäätökset

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli, että Keski-Suomen sairaanhoitopiirin rekrytointiyksikkö saisi tietoonsa, mitä rekrytointikanavia sairaanhoitopiirillä käytetään tällä hetkellä rekrytoitaessa nuoria erikoislääkäreitä ja erikoistuvia lääkäreitä. Tutkimuksella haluttiin myös saada selville, mitkä rekrytointikanavat toimisivat parhaiten rekrytoitaessa kyseistä ammattiryhmää. Lisäksi tutkimuksella pyrittiin selvittämään, mikä on sairaanhoitopiirin työnantajamarkkinoinnin keskeinen sisältö ja miten työnantajamarkkinointi tulisi järjestää. Tutkimuksen tavoitteena oli, että tulosten avulla rekrytointiyksikkö pystyy järjestämään työnantajamarkkinoinnin tehokkaasti ja oikein kohdennetusti. Nuorten lääkäreiden rekrytointiin kaivattiin lisää uusia ideoita tutkimuksen kautta.

Tutkimuksen tutkimusongelma oli selvittää, mitkä ovat Keski-Suomen sairaanhoitopiirin lääkärirekrytoinnin menetelmät sekä työnantajamarkkinoinnin keskeiset sisällöt ja miten niitä voitaisiin kehittää. Näkökulma tutkimuksessa oli nuorten lääkäreiden rekrytointi. Tutkimusongelmasta johdetut tutkimuskysymykset olivat:

- Mitä rekrytointikanavia nuorten lääkäreiden rekrytoinnissa on käytössä tällä hetkellä?
- Mitkä ovat Keski-Suomen sairaanhoitopiirin rekrytointivaltteja?
- Mitkä tekijät nousevat keskeisimmiksi valittaessa työ- ja erikoistumispaikkaa?
- Miten lääkärirekrytointia voitaisiin kehittää ja työnantajanäkyvyyttä parantaa tulevaisuutta ajatellen?

Tutkimuskysymykset pilkottiin teemahaastatteluissa kysyttyihin haastattelukysymyksiin. Haastattelukysymysten kautta saatiin vastaukset tutkimuskysymyksiin ja sitä kautta myös itse tutkimusongelmaan.

Tutkimuskysymykseen ”mitä rekrytointikanavia nuorten lääkäreiden rekrytoinnissa on käytössä tällä hetkellä” saatiin vastaus yllälääkäreiden teemahaastatteluissa. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri käyttää monia kanavia rekrytoidessaan nuoria erikoislääkä-

reitä ja erikoistuvia lääkäreitä. Rashmin (2010, 26) mukaan oikean hakukanavan valinta on tärkeää, sillä silloin tavoitetaan juuri haluttu osaaminen nopeasti. Lisäksi oikein valittu rekrytointikanava säästää kustannuksia. Nuoria lääkäreitä pyritään saamaan osallistumalla erilaisiin rekrytointitapahtumiin ja mainostamalla sairaanhoitopiiriä eri kanavissa niin painettuna kuin sähköisestikin. Lisäksi sairaanhoitopiiri järjestää omia tapahtumia, joiden tarkoituksena on houkutella nuoria lääkäreitä töihin tulevaisuudessa. Varsinaista työpaikkailmoittelua hoidetaan myös monien eri kanavien kautta, esimerkiksi Kuntarekry-sivustolla sekä alan lehdissä. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri käyttää samanlaisia rekrytointikanavia rekrytoidessaan nuoria lääkäreitä kuin muutkin sairaanhoitopiirit Laura Poikkeuksen (2013, 69) opinnäytetyön mukaan.

Ylilääkärit mainitsevat puskaradion tärkeimmäksi rekrytointikanavaksi rekrytoitaessa nuoria lääkäreitä, ja myös Mediuutisten teettämä Lääkäreiden rekrytointitutkimus (2014) puoltaa tätä väitettä opiskelijavastaajien osalta. Näin ollen Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kannattaisi panostaa siihen, että sen maine erityisesti opiskelijoiden keskuudessa on hyvä. Aulan ja Heinosen (2002, 110) mukaan hyvä maine vetää puoleensa osaavaa henkilöstä ja näin ollen se vaikuttaa positiivisesti rekrytointiin. Sairaanhoitopiirin tulisi varmistaa, että lääketieteen opiskelijoilla olisi mahdollisimman paljon tuoretta tietoa saatavilla sairaanhoitopiirin tarjoamista koulutusmahdollisuuksista ja että yhteystiedot ovat helposti opiskelijoiden saatavilla. Lisäksi sairaanhoitopiirin tulisi panostaa opiskelijoiden hyvinvointiin, opetuksen laatuun sekä jatkotyöllistymismahdollisuuksiin. Keskeistä on, että opiskelijat olisivat tyytyväisiä ja levittäisivät positiivista sanomaa sairaanhoitopiiristä.

Tutkimuksessa saatiin vastaus myös siihen, mitkä ovat Keski-Suomen sairaanhoitopiirin rekrytointivaltteja. Haastatteluissa tärkeimmiksi rekrytointivalteiksi nousivat esiin sairaalan koko ja sen mukanaan tuoma monipuolisuus, laadukas opetus sekä se, että opiskelijat pääsevät tekemään paljon toimenpiteitä. Lisäksi sairaanhoitopiiriä keuhuttiin hyvästä ilmapiiristä, joka haastateltavien mukaan oli rennompaa kuin yliopistollisissa sairaaloissa. Sairaanhoitopiirillä on hyvä maine. Keskussairaala sijaitsee vastaajien

mukaan hyvällä paikalla, mikä on yksi sairaanhoitopiirin tärkeimpiä rekrytointivaltteja.

Mediuutisten Lääkäreiden rekrytointitutkimuksessa (2014) opiskelijavastaajista 72 % vastasi, että hyvä työilmapiiri on tärkein ominaisuus työnantajassa. Tämän tutkimuksen mukaan Keski-Suomen sairaanhoitopiirillä on hyvä työilmapiiri, joten sen markkinointiin etenkin opiskelijoille kannattaisi panostaa. Rekrytointi-ilmoitteluun ja työnantajamarkkinointiin tulisi muutenkin kiinnittää huomiota, sillä ne ovat maineenhallinnan keinoja ja niillä luodaan kuva avoimesta työpaikasta sekä työnantajasta (Kunnan työnantajakuva 2010, 29). Keski-Suomen sairaanhoitopiirin tulisi markkinoida itseään monipuolisena sairaalana, jossa opetuksen laatu on korkeatasoista ja jossa opiskelijat saavat paljon vastuuta. Sairaanhoitopiirin tulisi markkinoida myös keskeistä sijaintia. Jyväskylältä on helppo matkustaa joka puolelle Suomea, ja kaupunki tarjoaa paljon aktiviteetteja sekä harrastusmahdollisuuksia. Jyväskylä on myös opiskelijakaupunki.

Tutkimuksessa haluttiin selvittää, mitkä ovat tärkeimpiä tekijöitä, kun valitaan työ- tai erikoistumispaikkaa. Tämä oli yksi tutkimuskysymyksistä, joihin saatiin vastaus haastatteluissa. Teemahaastatteluiden myötä selvisi, että tällaisia tekijöitä ovat maine, koulutusasiat, sijainti, mahdollisuus tutkimustyöhön sekä aikaisempi kokemus kyseisestä paikasta. Lääkärit ovat tulleet sairaanhoitopiirille sen hyvän maineen tai hyvien kokemusten vuoksi, perhesyistä tai kaupungin ansiosta. He ovat myös tyytyväisiä päätökseensä tulla sairaanhoitopiirille töihin tai erikoistumaan. Lääkärit olivat tulleet Keski-Suomen sairaanhoitopiirille samoista syistä kuin mitkä he mainitsevat tärkeimmiksi tekijöiksi valittaessa työ- tai erikoistumispaikkaa.

Jyväskylän kaupungin ei voida olettaa olevan jokaisen lääkärin kotikaupunki tai että jokaisella lääkärillä olisi sukulaisia siellä. Näin ollen voidaan todeta, että tärkeimpiä tekijöitä, joihin Keski-Suomen sairaanhoitopiirin tulisi keskittyä, ovat edelleen hyvän maineen ylläpitäminen ja positiivisten kokemusten antaminen. Positiiviset kokemukset jo opiskelun alkuvaiheissa takaavat sen, että lääkärit tulevat jatkossakin erikoistumaan tai töihin Keski-Suomen sairaanhoitopiirille. Kesätyömahdollisuuksia tulisi

tarjota mahdollisemman monelle lääkäriopiskelijalle. Myös koulutusmahdollisuuksia sekä mahdollisuutta tutkimustyöhön tulisi markkinoida laajalti sairaanhoitopiirin vahvuutena. Sairaanhoitopiiri voi ja sen kannattaa mainostaa olevansa hyvämaineinen työpaikka, jossa työntekijät viihtyvät. Uuden sairaalan näkökulma tulee ottaa mukaan työnantajamarkkinointiin. Aulan ja Heinosen (2011, 15) mukaan positiivisten tulevaisuuskuvien luominen ja niiden lunastaminen edesauttaa myönteisen työnantajamaineen syntymistä.

Yksi tutkimuskysymyksistä käsitteli rekrytinnin kehittämistä ja työnantajanäkyvyyden parantamista. Myös tähän tutkimuskysymykseen saatiin kattava vastaus teema-haastattelujen kautta. Haastateltavien mielestä nuoret lääkärit tavoitetaan parhaiten verkostojen, puskaradion sekä yliopistoyhteistyön kautta. Haastatteluun osallistuneille ei tule mieleen sellaisia väyliä tai kanavia, joissa sairaanhoitopiiri voisi näkyä enemmän. Sosiaalinen media nähdään erittäin potentiaalisena rekrytointiväylänä rekrytoitaessa juuri nuoria erikoislääkäreitä ja erikoistuvia lääkäreitä. Myös perinteiset rekrytointimessut koetaan tärkeiksi työnantajanäkyvyyden kannalta. Haastateltavien mukaan yksittäinen lääkäri voi edistää sairaanhoitopiirin työnantajakuvaan kertomalla positiivisia asioita työnantajasta eteenpäin. Ylilääkärit eivät nähneet juurikaan suurta kehittämisenvaraa rekrytointiprosessissa.

Hyvän maineen sekä positiivisten kokemusten antamisen lisäksi yliopistoyhteistyöllä on paljon merkitystä, mikäli halutaan saada nuoria lääkäreitä rekrytoitua. Etenkin sairaanhoitopiiriin tunnetuksi tuominen esimerkiksi yliopiston tapahtumissa, julisteiden tai sähköpostien, kautta olisi suotavaa. Sairaanhoitopiiri voisi keskittyä viestimään mahdollisimman paljon positiivisia uutisia ja korostaa esimerkiksi tutkimustyöskentelyn kautta saatuja tuloksia. Surakan (2009, 47–48) mukaan positiivinen mediaviestintä luo positiivista työnantajamielikuvaa.

Sosiaalisen median rooli työnantajamarkkinoinnin ja rekrytinnin kannalta on nouseva. Keski-Suomen sairaanhoitopiiriin tulisi luoda organisaatiolle sopivat toimintatavat käyttää sosiaalista mediaa hyväksi. Aloittaa voisi helpommista väylistä, esimerkiksi Facebookista. Korven, Laineen ja Soljasalon (2012, 49, 51) mukaan sosiaalisen medi-

an kautta on mahdollista viestiä nopeasti suurelle joukolle lääkäreitä verkostoja hyödyntäen. Sosiaalisen median käyttö vaatii kuitenkin tarkkaa suunnittelua. Julkaistavien sisältöjen tulee olla monipuolisia ja viestimisen on oltava aktiivista. Työnantajakuva ei luoda sosiaalisessa mediassa ainoastaan rekrytointi-ilmoitusten kautta. Vaikka sosiaaliseen mediaan päädyttäisiinkin lopulta, ei perinteisempien rekrytointikanavien merkitystä työnantajamarkkinoinnin näkökulmasta kannata missään tapauksessa unohtaa.

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin hallinnon tulisi kehittää koko sairaanhoitopiirin laajuiset käytännöt ja säännöt siitä, kuinka työntekijät viestivät työnantajasta. Tämä pistäisi työntekijät myös pohtimaan, minkälainen on sisäinen työnantajakuva. Viestimiskäytännöt voitaisiin opettaa esimerkiksi perehdytyksen yhteydessä. (Juholin 2009, 284–285.) Ylilääkärit kaipaavat rekrytointiyksikön toimintaan selkeyttä lääkärirekrytinnin osa-alueella, aktiivisuutta, materiaalien säännöllistä päivittämistä sekä käytännön tukea. Rekrytointiyksikön kannattaisi nimetä yksi henkilö, joka vastaisi lääkärirekrytointiin liittyvistä asioista ja hoitaisi aktiivista yhteydenpitoa ylilääkäreihin.

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin lääkärirekrytointia tulee peilata myös isompaan viitekehukseen. Uusi sairaala asettaa uudenlaiset raamit esimerkiksi henkilöstöstrategialle ja todennäköisesti myös koko sairaanhoitopiirin strategialle. Keskeistä olisi tarkastella, minkälaista osaamista Uudessa sairaalassa tarvitaan, ja löytyykö kyseinen osaaminen jo talon sisältä, vai tarvitaanko uutta väkeä. Ulkoinen rekrytointi vaatii enemmän resursseja kuin sisäinen rekrytointi. Oikeanlaisen työvoiman hankinta ei välttämättä tapahdu kahdessa viikossa. Tänä päivänä tehtävät henkilöstösuunnittelun ratkaisut vaikuttavat myös pitkälle Uuden sairaalan toimintaan. Henkilöstölle tulisi kertoa hyvissä ajoin, mitä Uuden sairaalan uudet toimintamallit tarkoittavat niin strategiatyössä kuin lääkäreiden jokapäiväisessä työskentelyssäkin. Jokainen ei välttämättä ole valmis uusiin toimintatapoihin esimerkiksi osaamisen tai motivaation puutteen johdosta. Tällöin sairaanhoitopiirin tulee olla valmis kouluttamaan sekä motivoimaan henkilökuntaa.

Tutkimusongelmaan saadaan vastaus vastaamalla tutkimuskysymyksiin. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin käytössä on monia erilaisia kanavia rekrytoitaessa nuoria lääkäreitä. Merkittävin näistä kanavista on puskaradio, jonka kautta leviävä mielikuva sairaanhoitopiirin tulisi pyrkiä pitämään positiivisena. Sairaanhoitopiirin työnantaja-markkinoinnin keskeiset sisällöt ovat sairaanhoitopiirin monipuolisuus, tarjottavan opetuksen laatu, hyvä työilmapiiri sekä keskussairaalan hyvä sijainti. Tärkeää olisi pyrkiä siihen, että lääkärit kiinnitetään sairaanhoitopiiriin jo opiskeluvaiheessa antamalla heille positiivisia kokemuksia ja mahdollisuuksia sijaisuuksiin ja kesätöihin. Opilaitosyhteystyöstä sekä materiaalien ja kotisivujen päivittämisestä on huolehdittava. Sosiaalisen median käyttöönottoa rekrytinnin menetelmänä tulisi pohtia vakavasti.

## 9 Pohdinta

Tutkimuksen tavoitteet saavutettiin. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri käyttää monia rekrytointikanavia nuorten lääkäreiden rekrytointiin. Kanavista keskeisimpiä ovat rekrytointimessut, mainokset eri kanavissa, rekrytointi-ilmoittelu sekä puskaradio. Tärkeä rekrytointikanava nuorten lääkäreiden rekrytoinnissa on puskaradion ohella oppilaitosyhteistyö. Myös työnantajamarkkinoinnin keskeisin sisältö saatiin selville. Sairaanhoitopiirin tulee markkinoida monipuolisuuttaan, hyvää työilmapiiriä, koulutuksen tasoa, hyvää sijaintia ja mainetta. Tulevaisuudessa perinteisten rekrytointikanavien rinnalle kannattaisi nostaa sosiaalinen media. Huomioitavaa on, että rekrytoinnin kannalta tärkein työ tehdään jo lääkäreiden ollessa opiskelijoita ja heidän ollessa harjoittelussa tai erikoistumassa sairaanhoitopiirillä. Hyvät kokemukset, puskaradio sekä sijainti ovat tärkeimmät kriteerit työ- ja erikoistumispaikan valinnalle.

Tutkimus suoritettiin kaiken kaikkiaan onnistuneesti. Tutkimusaiheen rajaus oli onnistunut ja tutkittava ilmiö mielenkiintoinen. Tutkimuksen tavoitteet olivat alusta asti selkeät ja ne pysyivät tutkimuksen loppuun saakka. Tutkimusote sekä tutkimusmenetelmät tukivat tutkimuksen tavoitteiden saavuttamista. Tutkijan tutustuminen tietoperustaan oli perinpohjaista ja lähdemateriaali riittävää sekä monipuolista. Tutkimuksen tietoperustassa esiteltiin runsaasti aihepiiriin liittyviä aikaisempia tutkimuksia. Tutkimustulokset esitettiin tutkimuksessa selkeästi sekä niistä tehtiin syvällisiä, perusteltuja johtopäätöksiä. Yhteistyö toimeksiantajan ja opinnäytetyöohjaajan kanssa oli vaivatonta. Tutkimuksen aikataulutus oli onnistunut ja tutkimuksen tavoitteet saavutettiin.

Tutkimuksen aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Teemahaastatteluihin osallistui kuusi Keski-Suomen sairaanhoitopiirin lääkäriä. Tutkimusaineiston pienuus voidaan nähdä epäonnistumisena, sillä alkuperäinen tavoite oli saada kokoon yhteensä 12 teemahaastattelua. Lääkäreiden ammattiryhmä on hyvin kiireinen eikä jokainen lääkäreistä ole päivätyössä. Lääkäreiden saaminen haastatteluihin

osoittautui siis haasteelliseksi. Onnistumisena voidaan kuitenkin pitää teemahaastattelujen kulkua, ja aineiston vähäisyydestä huolimatta saturaation saavuttamista jo aikaisessa vaiheessa. Aineistoa voidaan siis pitää haastattelujen määrästä huolimatta riittävänä.

### **Tutkimuksen luotettavuus**

Tutkimuksen tuloksia voidaan pitää luotettavina, sillä saturaatio saavutettiin. Koska haastateltavien vastaukset alkoivat suurimmilta osin toistaa itseään, voidaan tuloksia ja niiden pohjalta tehtyjä analyysijä pitää hyödynnettävinä. Saturaation ansiosta tutkimus on analyysiltään kattava, sillä johtopäätöksiä ei ole voitu perustella aineiston satunnaisilla osilla. Tämä lisää myös tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimus voidaan mieltää uskottavaksi, sillä tutkimustuloksista tehdyt johtopäätökset on perusteltu laajasti hyödyntäen haastatteluaineistoa. Johtopäätösten tukena on käytetty tutkimuksessa esiteltävää laajaa teoriapohjaa. Kirjallisuusteoriassa on hyödynnetty monipuolisesti tuoreita lähteitä sekä vieraskielisiä lähteitä.

Dokumentaation yksityiskohtaisuudesta ja runsaudesta johtuen tutkimuksen analysointi ja toistaminen samanlaisena on mahdollista. Luvussa ”tutkimuksen toteutus” on avattu yksityiskohtaisesti tutkimuksen eteneminen ja haastateltavien valinta. Tietojen perusteella tutkimuksen uusiminen samanlaisena olisi mahdollista. Tutkija toimi tutkimuksen ajan objektiivisesti sekä käytti teemahaastatteluissa nauhuria ja johdattelematonta haastattelutekniikkaa. Tutkija pyrki huomioimaan haastatteluissa reaktiivisuuden ongelman. Reaktiivisuuden huomioiminen tukee tutkimuksen luotettavuutta, vaikkakin sen poistaminen on mahdotonta. Haastatteluaineistot litteroitiin asiatarkasti ja analysoitiin tiedonkeruumenetelmään sopivalla analyysimenetelmällä.

Tutkimuksen luotettavuuden ja tulokinnan pysyvyyden eli reliabiliteetin takaamiseksi tutkija olisi voinut pyytää ulkopuolista henkilöä tarkistamaan, tekisikö hän analyysin sekä johtopäätökset samalla tavalla kuin tutkija. Tämä jäi kuitenkin tutkimuksessa tekemättä, mikä vaikuttaa alentavasti tutkimuksen luotettavuuteen.



## **Tulosten hyödynnettävyys**

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri voi hyödyntää tutkimuksen tuloksia monin eri tavoin. Sairaanhoitopiiri osaa tutkimuksen ansiosta keskittyä oikeiden rekrytointikanavien käyttöön, ja työnantajamarkkinoinnin sisältö on helppo suunnitella vastaamaan sairaanhoitopiirin vahvuuksia. Tutkimustulosten kautta sairaanhoitopiiri tiedostaa perinteisten rekrytointikanavien, esimerkiksi rekrytointimessujen, merkityksen työnantajanäkyvyyden kannalta. Myös oppilaitosyhteistyön merkitys avautuu tutkimustulosten kautta. Sosiaalisen median käyttöä rekrytointin menetelmänä uskalletaan harkita tulevaisuudessa tutkimustulosten ansiosta.

Tutkimustulosten kautta Keski-Suomen sairaanhoitopiiri voi oppia, mihin asioihin sen olisi tärkeää panostaa, jotta sairaanhoitopiiri saisi jatkossa rekrytoitua nuoria lääkäreitä. Etenkin positiivisten kokemusten antamiseen opiskelijoille tulisi kiinnittää huomiota, jotta puskaradiossa kulkeva viesti sairaanhoitopiiristä olisi myönteinen. Opiskelijoille tulee antaa vastuuta sekä mahdollisuuksia työntekoon loma-aikoina. Lääkärit tulee kiinnittää aikaisessa vaiheessa sairaanhoitopiirin toimintaan, jotta he palaisivat myöhemmässä vaiheessa töihin sairaanhoitopiirille. Opetuksen laatu sekä työskentelyilmapiiri tulee säilyttää hyvinä.

## **Jatkotutkimusehdotukset**

Jatkotutkimusmahdollisuuksia tutkimuksen kautta nousee useita. Sairaanhoitopiiri tarvitsisi tulevaisuudessa suunnitelman, miten se aikoo käyttää sosiaalista mediaa hyväkseen esimerkiksi juuri rekrytointin ja työnantajamarkkinoinnin näkökulmista. Lisäksi sairaanhoitopiirillä voitaisiin alkaa systemaattisesti kehittää työnantajakuva. Tässä yhteydessä tulisi ottaa huomioon koko talon työntekijät ja opettaa heitä viestimään oikealla tavalla työnantajasta. Nyt, kun tällä tutkimuksella on otettu selvää Keski-Suomen sairaanhoitopiirin nuorten lääkäreiden rekrytointin nykytilasta, voidaan lähteä suunnittelemaan rekrytointin kehittämistä. Kehittämissuunnitelma olisi yksi mahdollisista tämän tutkimuksen pohjalta tehtävistä jatkotutkimuksista.

Tämän tutkimuksen tuloksia ei voida yleistää koskemaan muita sairaanhoitopiirejä. Vallitseva lääkäripula tietyillä erikoisaloilla on kuitenkin maanlaajuinen. Tästä johtuen muut sairaanhoitopiirit voisivat oppia tämän tutkimuksen tuloksista, mihin heidänkin kannattaisi panostaa, mikäli he haluavat houkutella nuoria erikoislääkäreitä sekä erikoistuvia lääkäreitä. Myönteisten kokemusten antaminen sekä positiivisen maineen ylläpitäminen on varmasti avainasemassa jokaisella sairaanhoitopiirillä rekrytoitaessa nuoria lääkäreitä.

## Lähteet

- Anttila, P. 2015. Työnantajamarkkinointi. Sähköpostiviesti 2.4.2015. Vastaanottaja S. Leppänen. Työnantajamarkkinointi sekä lääkärirekrytointi Keski-Suomen sairaanhoitopiirillä rekrytointipäällikön mukaan.
- Arthur, D. 2005. Recruiting, interviewing, selecting & orienting new employees. 4. p. New York: Amacom books. [Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto), Nelli-portaali, Ebrary.
- Aula, P. & Heinonen, J. 2002. Maine menestystekijä. Helsinki: WSOY.
- Aula, P. & Heinonen, J. 2011. Maineen uusi aalto. Helsinki: Talentum.
- Browne, S. 2013. HR roundtable: what is talent – and why aren't we more focused on it. Artikkelit TLNT:n sivustolla 14.11.2013. Viitattu 6.3.2015. [Http://www.tlnt.com/2013/11/14/hr-roundtable-what-is-talent-and-why-arent-we-more-focused-on-it/](http://www.tlnt.com/2013/11/14/hr-roundtable-what-is-talent-and-why-arent-we-more-focused-on-it/).
- Cutt, M., Davis, T., Flynn, N., Mowl, P. & Orme, S. 2007. Talent assessment: a new strategy for talent management. Aldershot: Gower publishing limited. Viitattu 6.3.2015. [Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto), Nelli-portaali, Ebrary.
- Edelläkävijä terveyteen - Keski-Suomen sairaanhoitopiirin strategia. 2011. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän linjaus 10.6.2011. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin intranet. Pääsy vain Keski-Suomen sairaanhoitopiirin henkilökunnan tunnuksilla. Viitattu 19.3.2015.
- Haluatko lääkäriksi? Lääkärin opinpolku askel askeleelta. 2015. Artikkelit Ylen sivustolla 20.1.2015. Viitattu 17.2.2015. [Http://yle.fi/aihe/artikkeli/2015/01/09/haluatko-laakariksi-laakaran-opinpolku-askel-askeleelta](http://yle.fi/aihe/artikkeli/2015/01/09/haluatko-laakariksi-laakaran-opinpolku-askel-askeleelta).
- Heikkilä, T., Vänskä, J., Hyppölä, H., Halila, H., Virjo, I., Mattila, K., Kujala, S. & Isokoski, M. 2009. Lääkäri 2008. Kyselytutkimus vuosina 1997-2006 valmistuneille lääkäreille. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:19. Viitattu 17.2.2015. [Http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39503&name=DLFE-10816.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-10816.pdf).
- Helsilä, M. & Salojärvi, S. 2009. Strategisen henkilöstöjohtamisen käytännöt. Helsinki: Talentum Media.
- Henkilöstö- ja osaamisen kehittämisen suunnitelma. N.d. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin koulutuksen, tutkimuksen ja henkilöstön kehittämisen asiantuntijoiden laatiima kehityssuunnitelma. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin intranet. Pääsy vain Keski-Suomen sairaanhoitopiirin henkilökunnan tunnuksilla. Viitattu 19.3.2015.

Henkilöstökertomus 2013. 2013. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin henkilöstöratkaisuiden tekemä tilastokokoelma. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin intranet. Pääsy vain Keski-Suomen sairaanhoitopiirin henkilökunnan tunnuksilla. Viitattu 19.3.2015.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2011. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.

Juholin, E. 2009. Viestinnän vallankumous. Löydä uusi työyhteisöviestintä. Helsinki: WSOYpro.

Kananen, J. 2008. Kvali. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kansallinen rekrytointitutkimus 2014. 2014. Skyhood Oy:n kansallinen kyselytutkimus. Viitattu 14.3.2015. <http://rekrytointitutkimus.fi/#lataatutkimus>.

Kaskinen, J. 2014. Lääketiede ja lääkärin ammatti tulevaisuudessa. Artikkelin Nuorten Lääkäreiden Yhdistyksen sivustolla 15.9.2014. Viitattu 22.2.2015. <http://www.nly.fi/artikkeli/laaketiede-ja-laakaran-ammatti-tulevaisuudessa>.

Kauhanen, J. 2012. Henkilöstövoimavarojen johtaminen. 11. p. Helsinki: Talentum media. Viitattu 5.3.2015. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Talentum.

Kinnunen, J. 2014. Keski-Suomen keskussairaala 1954 2014. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän julkaisu 131/2014.

Kirurgi suosiossa, psykiatri ei – lääkärikoulutus kasautuu suosikkialoille. 2015. Uutinen Karjalaisen sivustolla 6.2.2015. Viitattu 20.4.2015. <http://www.karjalainen.fi/uutiset/uutis-alueet/kotimaa/item/67093-kirurgi-suosiossa-psykiatri-ei-laakarikoulutus-kasautuu-suosikkialoille>.

Korpi, T., Laine, T. & Soljasalo, J. 2012. Suhteellinen rekrytointiteoria. Helsinki: Management institute of Finland MIF.

Kunnan työnantajakuva. 2010. Suomen Kuntaliiton, Kunnallisen työmarkkinalaitoksen ja Kuntien eläkevakuutuksen julkaisu. Viitattu 28.3.2015. <http://shop.kuntatyonantajat.fi/uploads/p080212094105%5B.pdf>.

Lääketieteen peruskoulutus. 2014. Artikkelin Lääkäriliiton sivustolla 27.3.2014. Viitattu 17.2.2015. <http://www.laakariliitto.fi/koulutus/peruskoulutus/>.

Lääkäreiden rekrytointitutkimus 2014. 2014. Mediuutisten kyselytutkimus. Viitattu 16.3.2015. Tutkimustulokset saatu sähköpostitse Mediuutisten myyntipäälliköltä Päivi Anderssonilta 19.11.2014.

Lääkärien keskiansio noin 6 500 euroa. 2014. Artikkelin Suomen Lääkärilehdessä 25-32/2014. Viitattu 18.2.2015.

[Http://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/1269/palkkatutkimus\\_sll-25-32-2014-1\\_1898.pdf](http://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/1269/palkkatutkimus_sll-25-32-2014-1_1898.pdf).

Lääkärit Suomessa. 2015. Lääkäriliiton verkkojulkaisu 27.1.2015. Viitattu 18.2.2015. [Http://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/1268/laakarit\\_suomessa\\_2014.pdf](http://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/1268/laakarit_suomessa_2014.pdf).

Metsämuuronen, J. 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Helsinki: International Methelp.

Metsämuuronen, J. 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. 3. uud. p. Helsinki: International Methelp.

Mitjonen, J. 2014. Vastavalmistunut juristi ja lääkäri saa valmistututtuaan heti suomalaista keskipalkkaa enemmän. Helsingin Sanomat 22.9.2014. Viitattu 18.2.2015. [Http://www.hs.fi/tyoelama/a1305877503747](http://www.hs.fi/tyoelama/a1305877503747).

Poikkeus, L. 2013. Satakunnan sairaanhoitopiirin lääkärirekrytinnin kehittäminen. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu, yrittäjyyden ja liiketoimintaosaamisen koulutusohjelma. Viitattu 19.3.2015. [Https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/69366/Poikkeus\\_Laura.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/69366/Poikkeus_Laura.pdf?sequence=1).

Rashmi, T.K. 2010. Recruitment management. Mumbai: Himalaya publishing house. Viitattu 14.3.2015. [Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto), Nelli-portaali, Ebrary.

Rekrytointi. 2015. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin intranetissä 18.3.2015. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin intranet. Pääsy vain Keski-Suomen sairaanhoitopiirin henkilökunnan tunnuksilla. Viitattu 19.3.2015.

Rekrytointitutkimus 2015. 2015. HC Services Oy:n kyselytutkimus. Viitattu 14.3.2015. [Http://www.somehow.fi/portfolio/rekrytointitutkimus-2015/](http://www.somehow.fi/portfolio/rekrytointitutkimus-2015/).

Ronkainen, S., Pehkonen, L., Lindblom-Ylänne, S. & Paavilainen, E. 2011. Tutkimuksen voimasanat. Helsinki: WSOYpro.

Ruusuvuori, J. 2010. Haastattelun analyysi. Tampere: Osuuskunta Vastapaino.

Sairaanhoitopiiri. 2014. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin sivustolla. Viitattu 6.2.2015. [Http://www.ksshp.fi/fi-FI/Sairaanhoitopiiri](http://www.ksshp.fi/fi-FI/Sairaanhoitopiiri).

Salminen, A. 2004. Julkisen toiminnan johtaminen. Helsinki: Edita Publishing.

Santalainen, T. 2005. Strateginen ajattelu. Helsinki: Talentum media.

Sekhri, A. 2010. Human resource planning and audit. Mumbai: Himalaya publishing house. Viitattu 5.3.2015. [Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto), Nelli-portaali, Ebrary.

Sukeva, M. 2013. Julkisen terveydenhuollon työnantajakuva lääkäri- ja sairaanhoitajaopiskelijoiden keskuudessa. Pro gradu -tutkielma. Turun yliopisto, liiketaloustiede. Viitattu 28.3.2015.

[Http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/90993/417096.pdf?sequence=2](http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/90993/417096.pdf?sequence=2).

Suomen Lääkäriliiton lausunto eduskunnan sivistysvaliokunnalle hallituksen esityksestä 241/2014vp eduskunnalle laeiksi yliopistolain ja korkeakoululain muuttamisesta. 2014. Suomen Lääkäriliiton lausunto 26.11.2014. Viitattu 23.2.2015.

[Http://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/17017/yliopistolain\\_ja\\_korkeakoululain\\_muuttaminen.pdf](http://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/17017/yliopistolain_ja_korkeakoululain_muuttaminen.pdf).

Surakka, T. 2009. Hyvä työpaikka hoitoalalla - näin haetaan ja sitoutetaan osaajia. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Terveydenhuolto Suomessa. 2013. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2. Viitattu 6.2.2015.

[Http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=6511570&name=DLFE-26716.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511570&name=DLFE-26716.pdf).

Toiminta- ja taloussuunnitelma vuosille 2015 - 2017 ja talousarvio vuodelle 2015.

2014. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin valtuuston esitys 5.12.2014. Viitattu 19.3.2015. [Http://www.ksshp.fi/fi-](http://www.ksshp.fi/fi-FI/Sairaanhoitopiiri/Talous_ja_suunnittelu/Toiminta_ja_taloussuunnitelma)

[FI/Sairaanhoitopiiri/Talous\\_ja\\_suunnittelu/Toiminta\\_ja\\_taloussuunnitelma](http://www.ksshp.fi/fi-FI/Sairaanhoitopiiri/Talous_ja_suunnittelu/Toiminta_ja_taloussuunnitelma).

Tule meille kasvamaan lääkäriksi. 2014. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin sivustolla 22.5.2014. Viitattu 19.3.2015. [Http://www.ksshp.fi/fi-](http://www.ksshp.fi/fi-FI/Ammattilaiselle/Tyopaikat/Erikoistuvat_laakarit)

[FI/Ammattilaiselle/Tyopaikat/Erikoistuvat\\_laakarit](http://www.ksshp.fi/fi-FI/Ammattilaiselle/Tyopaikat/Erikoistuvat_laakarit).

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uud. l. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vahtio, E. 2005. Rekrytointi menestystekijänä. Helsinki: Edita Publishing.

Vakituisen henkilöstön rekrytointi. 2015. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin intranetissä 16.2.2015. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin intranet. Pääsy vain Keski-Suomen sairaanhoitopiirin henkilökunnan tunnuksilla. Viitattu 19.3.2015.

Van der Meer, M. 2013. Lisää suunnitelmallisuutta erikoislääkäriskoloutukseen. Artikkel i Lääkärilehdessä 12/2013 30.5.2013. Viitattu 22.2.2015.

[Http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?type=1/news\\_id=13523/Lis%E4%E4+suunnitelmallisuutta+erikoisl%E4%E4k%E4rikoulutukseen](http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?type=1/news_id=13523/Lis%E4%E4+suunnitelmallisuutta+erikoisl%E4%E4k%E4rikoulutukseen).

Vähämurto, P. 2014. Työllistyykö lääkäri enää hoitamaan potilaita? Lääkärin urapolku 2030-luvulla. Artikkelin Nuorten Lääkärien Yhdistyksen sivustolla 12.11.2014. Viitattu 18.2.2015. [Http://www.nly.fi/artikkeli/tyollistyyko-laakari-ena-hoitamaan-potilaita-laakaran-urapolku-2030-luvulla](http://www.nly.fi/artikkeli/tyollistyyko-laakari-ena-hoitamaan-potilaita-laakaran-urapolku-2030-luvulla).

Yleistä Uusi sairaala -hankkeesta. 2014. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin sivustolla 2.6.2014. Viitattu 20.3.2015. [Http://www.ksshp.fi/fi-FI/Sairaanhoitopiiri/Uusi\\_sairaala\\_hanke/Yleista\\_Uusi\\_sairaala\\_hankkeesta%2844847%29](http://www.ksshp.fi/fi-FI/Sairaanhoitopiiri/Uusi_sairaala_hanke/Yleista_Uusi_sairaala_hankkeesta%2844847%29).

YLE: Lastenpsykiatrian osastohoito Jyväskylästä Kuopioon. 2015. Uutinen Radio kompassin sivustolla 3.3.2015. Viitattu 20.4.2015. [Http://www.radiokompassi.fi/uutiset/yle-lastenpsykiatrian-osastohoito-jyvaskylasta-kuopioon](http://www.radiokompassi.fi/uutiset/yle-lastenpsykiatrian-osastohoito-jyvaskylasta-kuopioon).

# Liitteet

## Liite 1. Lääkärin opinpolku



Lääkärin opinpolku askel askeleelta 2015.



## Liite 2. Haastattelukutsu

Tervehdys arvoisa Keski-Suomen sairaanhoitopiirin lääkäri!

Olen Sara Leppänen ja opiskelen Jyväskylän ammattikorkeakoulussa liiketalouden koulutusohjelmassa henkilöstöhallintoa sekä johtamista. Olen parhaillani tekemässä opinnäytetyötä, joka käsittelee nuorten lääkärien rekrytointia sekä työnantajakuvan kehittämistä Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä. Opinnäytetyöni tarkoituksena on kerätä tietoa ja ideoita, joilla parantaa nuorten lääkäreiden saatavuutta tulevaisuudessa. Toimeksiantajani on Keski-Suomen sairaanhoitopiirin rekrytointiyksikkö.

Pyytäisin sinua osallistumaan opinnäytetyöni tutkimusosioon, joka suoritetaan noin puolen tunnin mittaisina henkilökohtaisina teemahaastatteluina. Haastattelu on keskustelunomainen ja siinä käsitellään alla olevia teemoja. Haastattelut äänitetään. Opinnäytetyössä ei käy ilmi haastateltavien henkilötiedot ja kaikki kerätty aineisto käsitellään sekä säilytetään luottamuksellisesti. Yksittäiset haastatteluaineistot tuhoetaan opinnäytetyön valmistuttua.

Olisin todella kiitollinen, mikäli voisit osallistua haastatteluun ja auttaa minua näin keräämään tärkeää tutkimustietoa rekrytointiyksikölle lääkirrekrytoinnin pohjaksi. Mikäli haluat osallistua haastatteluun, toivoisin, että voisit ehdottaa minulle ajankoh-  
taa, joka sopii sinulle. Haastattelut pidetään 25.3. – 8.4.2015 välisenä aikana.

Teemahaastattelun teemat:

- Keski-Suomen sairaanhoitopiirin rekrytointivaltit
- Työ-/erikoistumispaikan valintakriteerit
- Rekrytoinnin kehittäminen ja työnantajanäkyvyyden parantamien

Kiitos jo etukäteen!

Lisätietoja voit tarvittaessa kysyä minulta tai rekrytointipäällikkö Päivi Anttilalta, [vi.anttila@ksshp.fi](mailto:vi.anttila@ksshp.fi), 014-261382/044-702 1382

Terveisin Sara Leppänen, yhteystiedot

### Liite 3. Teemahaastattelun runko

#### **Rekrytointikanavat (ylilääkärit)**

- Mitä kanavia käyttää itse
- Mitkä ovat tärkeimpiä rekrytointikanavia nuorten erikoislääkäreiden/erikoistuvien lääkäreiden rekrytointia ajatellen
- Miten nuoret erikoislääkärit/erikoistuvat lääkärin ovat tulleet taloon haastattelutavan omalla vastualueella

#### **Keski-Suomen sairaanhoitopiirin rekrytointivaltit**

- Mitkä tekijät kokee juuri Keski-Suomen sairaanhoitopiirin vahvuuksiksi työnantajana/erikoistumispaikkana
- Miten Keski-Suomen keskussairaala erottuu muista keskussairaaloista/yliopistollisista sairaaloista

#### **Työ-/erikoistumispaikan valintaan vaikuttavat tekijät**

- Mitkä tekijät kokee tärkeimmiksi tekijöiksi valittaessa työ-/erikoistumispaikkaa
- Millaiseksi kokee Keski-Suomen sairaanhoitopiirin työnantajakuvan ennen töihin/erikoistumaan tuloa ja nyt
- Oma polku Keski-Suomen sairaanhoitopiirille
- Miksi itse on tullut töihin/erikoistumaan Keski-Suomen sairaanhoitopiirille
- Onko tyytyväinen valintaansa tulla Keski-Suomen sairaanhoitopiirille töihin/erikoistumaan, miksi?

#### **Rekrytinnin kehittäminen ja työnantajanäkyvyyden parantaminen**

- Miten tavoitetaan parhaiten nuoret erikoislääkärit/erikoistuvat lääkärin
- Mitkä rekrytointikanavat tavoittavat haastateltavan parhaiten
- Missä Keski-Suomen sairaanhoitopiiri voisi näkyä enemmän, miten
- Voisiko sosiaalinen media olla toimiva rekrytointikanava nuorten erikoislääkäreiden/erikoistuvien lääkäreiden rekrytinnissa
- Minkälaisena näkee rekrytointimessujen roolin työnantajanäkyvyyden kannalta

- Miten yksittäinen lääkäri voi edistää Keski-Suomen sairaanhoitopiirin työnantajakuvaa

Ylilääkärit:

- Miten tukipalvelussa voidaan tukea paremmin lääkärirekrytointia? Ideoita toimenpiteiksi
- Miten rekrytointiprosessia voisi sujuvoittaa, onko siinä haasteita (edetään täyttöluvasta valintapäätöksen tekoon)